Bay 214

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s4id13383540

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

—

TOME NEUVIÈME.

—

COMMISSION DE REDACTION.

MM.

BENOIT, docteur en médecine, ancien interne des Hôpitaux. — BOUISSON, secrétaire-général de la Société, professeur de pathologie externe à la faculté. — E. DELMAS, agrégé en exercice, chirurgien adjoint du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — DUMAS, agrégé en exercice et chef des travaux anatomiques. — JAUMES, agrégé en exercice et conservateur des collections de la Faculté. — PARLIER, vice-président de la Société. — QUISSAC, docteur en médecine, ancien chef interne de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, et ancien chef de clinique médicale de la Faculté. — RENÉ, président de la Société, professeur de médecine-légale. — RIBES, professeur d'hygiène.

Docteur Serre

MONTPELLIER,

Chez J. MARTEL AINÉ, Imprimeur, rue de la Préfecture 10.
L. CASTEL, Libraire, Grand'-Rue 32.

PARIS,

FORTIN MASSON ET Ce, LIBRAIRES, RUE DE L'ECOLE DE MEDECINE 13.

Strasbourg, Dérivaux. **Lyon, C. Savy jeune.**

1844.

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Quelques considérations sur l'œdème de la glotte (1),

par le docteur JUSTIN BENOIT, ex-interne des hôpitaux.

I. La comparaison des idées admises aujourd'hui dans les écoles et dans les livres classiques au sujet de l'œdème laryngé, avec celles que j'ai puisées dans mon observation personnelle, a provoqué les considérations que l'on va lire.

Appeler l'attention des praticiens sur un accident des plus graves, et qui néanmoins peut être méconnu malgré les dangers qu'il entraîne; féconder quelques faits en déduisant les conclusions immédiates qui en découlent, et fournir quelques matériaux pour une histoire complète pathologique et anatomo-pathologique de cette espèce d'œdème : tel est le but de cet article.

L'œdème de la glotte ne figure dans nos descriptions

(1) Lues dans la séance du 25 janvier 1844 de la *Société de médecine-pratique*.

nosologiques d'une manière distincte que depuis 1808, où Bayle communiqua à la Société de l'école de médecine de Paris son excellent mémoire sur cette affection. Depuis cette époque, aucun progrès sérieux n'a modifié nos connaissances sur ce sujet. On peut même dire que des auteurs modernes l'ont entouré d'une obscurité dont Bayle avait su le retirer, en confondant des variétés que nous devons distinguer avec soin. Un court parallèle établit nettement cette perte ou cet oubli de notions déjà légitimement acquises.

Bayle avait dit : L'œdème de la glotte ou l'angine laryngée œdémateuse est primitive, essentielle, liée à une affection inflammatoire, catarrhale, ou bien consécutive, symptomatique, sous la dépendance immédiate d'une autre lésion. A cela, il est vrai, s'était bornée toute sa distinction ; et au lieu de la rendre féconde en groupant autour de chaque variété les effets anatomo-pathologiques et les corollaires pratiques qui lui appartiennent, Bayle retomba dans le vague, en ajoutant : *Dans tous les cas, l'œdème suit la même marche et doit être regardé comme l'affection principale, etc.*

En conséquence de cette déclaration, la symptomatologie de Bayle embrasse des cas bien distincts et n'appartient réellement à aucun, car elle réunit des phénomènes qui peuvent n'avoir entre eux aucun rapport de dépendance ni même de succession.

Mais si la division premièrement établie par Bayle avec tant de raison passa inaperçue, même pour son auteur, et demeura stérile, la plupart des écrivains de nos jours, bien loin de recueillir ce jet de lumière, n'ont fait qu'ajouter aux désordres de nos idées sur l'œdème du

larynx, en imprimant à leur description le cachet de leurs théories systématiques.

Le travail récent de M. Blache, qui représente, je crois, l'état actuel de la science sur ce point, a été écrit sous une fâcheuse influence. D'un seul mot, cet auteur supprime toute difficulté et écarte toute discussion. Il n'y a selon lui qu'une seule espèce d'œdème de la glotte : c'est l'œdème inflammatoire. Il faut, dit-il, d'accord avec MM. Bouillaud et Cruveilhier, rejeter le nom d'*œdème de la glotte* proposé par Bayle; il y a dans cette dénomination erreur sur la nature du mal. — Ce mal est une laryngite sous-muqueuse, rien de plus. — L'œdème de la glotte, continue le même auteur, n'est jamais un phénomène purement hydropique. — *A l'infiltration séreuse se joignent toujours des traces d'inflammation.* Quelques faits se présentent bien à son esprit comme sortant de cette loi inflexible; mais s'il en est de non inflammatoires, s'ils sont passifs, par exemple, il y met des restrictions; ils sont *presque* passifs, et une recherche minutieuse lui ferait toujours découvrir une épine phlegmasique. D'ailleurs, il refuse de tenir compte d'exceptions qu'il ne peut cependant nier. — Nous avons été surpris de trouver dans M. Trousseau un défenseur de semblables doctrines. Sans doute l'inflammation doit fréquemment être invoquée par le pathologiste, sans doute elle préside à une foule d'actes désorganisateurs ou curatifs; mais il nous paraît que la science a suffisamment réagi contre l'influence exagérée départie à ce mode morbide, pour que des hommes d'un mérite incontesté aient pu se faire une idée précise de l'étendue de son rôle. Le professeur Dubrueil sut

écarter des théories aussi exclusives dans les quelques réflexions dont il accompagna une observation d'œdème laryngé publiée par Delpech (1).

II. Quelques détails sur l'anatomie de la muqueuse laryngée serviront à faire mieux comprendre l'espèce de lésion qui nous occupe. Laissant une description connue de tous, je veux seulement attirer l'attention du lecteur sur les particularités suivantes (2). Quand on cherche à isoler la muqueuse laryngée des tissus sous-jacents, on remarque une variété notable dans ses modes de connexion avec ces tissus : ainsi, un tissu cellulaire lâche et lamelleux l'unit aux muscles et aux glandes sous-muqueuses, comme on le voit dans le repli supérieur limitant l'ouverture glottique et revêtant une partie des muscles thyro-aryténoïdiens et des glandes aryténoïdes. Il en est de même sur la face interne des muscles crico-aryténoïdiens latéraux, qui semblent continuer en bas les thyro-aryténoïdiens (3). Au contraire, dans les points correspondant aux deux ligaments thyro-aryténoïdiens ou cordes vocales, à la membrane crico-thyroïdienne, et surtout aux cartilages thyroïde, aryténoïde et cricoïde, l'adhérence de la muqueuse à ces parties est tellement intime, que cette membrane semble avoir subi une transformation dans sa texture et avoir pris

---

(1) Mémorial, t. Ier, 1829.

(2) Avec la majorité des écrivains, j'appelle *glotte* la fente oblongue située entre les ligaments supérieurs, et par extension les parties qui la limitent.

(3) Ce tissu cellulaire est identique à celui du scrotum et des paupières.

une nature fibro-muqueuse analogue à celle de la membrane nasale. Là, en effet, comme dans la trachée, elle se confond avec le tissu fibreux et avec le périchondre, au point de résister à la dissection et d'être entamée par le scalpel qui cherche à l'isoler. — Bichat, ne pouvant se rendre compte de ces particularités, exprima des doutes sur l'identité d'organisation de cette membrane dans toute l'étendue du larynx.

Quoi qu'il en soit, ces dispositions nous donnent une raison suffisante du siége et même de l'apparence des diverses congestions dont le larynx peut être affecté : ainsi, le repli supérieur aryténo-thyroïdien subit avec une facilité et une promptitude extrêmes l'infiltration séreuse, et, en raison de la grande laxité du tissu sous-muqueux, la partie se boursouffle et s'oppose mécaniquement à la respiration. Mais cette partie du tube jouit seule de ce fâcheux privilége. Au-dessous d'elle, dans le ventricule et au niveau des cordes vocales, on n'a jamais rencontré l'œdème. Seulement ici la muqueuse peut subir la congestion inflammatoire, qui offre des caractères bien différents, ainsi que je l'indiquerai à propos de l'anatomie pathologique de cette lésion. — Quant aux rapports de l'épiglotte avec la muqueuse, voici ce qu'on remarque. La muqueuse se confond intimement avec le périchondre de la face inférieure de ce cartilage. A la face supérieure, le tissu sous-muqueux est, au contraire, lâche et susceptible d'infiltration ; mais cette propriété est surtout bien tranchée dans la cavité ou fossette triangulaire que limitent le bord latéral de l'épiglotte, le repli thyro-aryténoïdien et le repli aryténo-épiglottique. Ce dernier repli présente cette organisation au plus haut degré, et

l'on peut faire glisser l'une sur l'autre les deux muqueuses qui s'adossent pour le former, comme on fait glisser le fourreau de la verge. Aussi nous avons vu ce repli infiltré dans presque tous les cas d'œdème, et il nous a été facile d'y pousser une injection aqueuse sur le cadavre.

III. Il n'est peut-être aucune maladie sur laquelle l'anatomie pathologique ait jeté autant de lumières que sur l'œdème de la glotte. Les accidents qui s'y rattachent, dus à une cause toute mécanique, ne pouvaient être bien appréciés qu'après l'inspection physique de cette cause. — En vain on en demandait la raison à l'ensemble de l'économie, au dynamisme, à l'état des forces, à la nature d'une lésion primitive, à l'altération des viscères nobles ; on ne trouvait que des explications erronées, ou bien on restait dans le vague ; on faisait intervenir le mot *apoplexie*, qui a signifié long-temps des maladies diverses, mais offrant le caractère commun de frapper l'esprit d'étonnement par la gravité et la promptitude de leurs suites. Entre autres services dus par l'anatomie pathologique à la science médicale, on peut assurément signaler comme important celui d'avoir rendu nos distinctions et nos classifications nosologiques plus claires et plus profitables, en assignant autant que possible à nos dénominations une valeur spéciale et déterminée. Elle a dissipé la confusion qui entourait certains faits, et agrandi le champ de la certitude. Ici, surtout, ces éloges sont mérités.

La lecture des auteurs anciens ne nous apprend rien sur l'œdème de la glotte, et cela s'explique aisément,

puisque toute notion relative à son diagnostic est essentiellement basée sur son anatomie pathologique. Hippocrate, dans son 15e chapitre du pronostic, art. 69, a bien énuméré quelques signes propres à cet œdème; mais il est évident que sa description embrasse toute espèce d'angines, soit pharyngées, soit laryngées, soit inflammatoires, soit croupales, etc. — Boërhaave, dans le 802e aphorisme, s'est approché plus près du but; mais la lecture attentive de cet article prouve qu'il avait plutôt en vue la laryngite inflammatoire aiguë, ou bien, suivant l'opinion de M. le professeur Dubrueil, une espèce d'angine catarrhale, dont le principal symptôme est une abondante sécrétion de mucosités. Sans doute, il nous a laissé un énoncé assez explicite; et dans les six propositions rangées sous le titre : *Angina aquosa*, dans ses *Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis*, on trouve, en effet, les caractères de l'œdème laryngé : *Effectus talis mali*, dit-il, *sunt: tumor aquosus, albus, frigidus, vicinorum compressio, impedimentum functionum quæ à non compressis pendebant.* Mais ce qui démontre le vague de ses idées, c'est son exposé des symptômes qui embrasse également la gêne des fonctions digestives et celle des fonctions respiratoires : *Est impedita vel dolens respirandi vel deglutiendi exercitatio.* — Stoll copia Boërhaave et n'ajouta rien à sa description. — Morgagni, le premier, saisit la lésion propre à l'œdème glottique; ce n'est pourtant que d'une manière incidente et à propos d'autres cas pathologiques qu'il signale celui qui nous occupe. Il n'y ajoute pas même toute l'importance méritée; il n'en comprend pas le rôle, et ne cherche pas à approfondir cette étude;

mais, enfin, les détails anatomiques qu'il a laissés et la symptomatologie dont il les fait précéder satisfont entièrement l'esprit. — Bayle agrandit ce premier aperçu, et fit de cet œdème le sujet d'une excellente monographie à laquelle Thuillier et les modernes ont ajouté peu de chose.

Si nous voulons avoir une idée complète des désordres organiques liés à l'œdème de la glotte, nous devons les diviser en deux séries.

La première comprend tous les cas où l'œdème présente la plus grande simplicité, c'est-à-dire les caractères d'une tumeur incolore, molle, cédant à l'impression du doigt et s'affaissant, par suite de l'écoulement du liquide infiltré, dès que l'on a incisé ou déchiré un seul de ses points : c'est l'espèce appelée par les anciens *œdema frigidum*.— Contrairement à ce que l'on voit dans toute autre région où l'œdème affecte en général une forme diffuse, sans limites tranchées, ici la lésion présente des bornes distinctes; elle est circonscrite et s'arrête là où le tissu sous-muqueux présente une plus grande densité. Les considérations anatomiques déjà exposées font concevoir ces différences. Cependant, je crois devoir répéter que l'un des caractères des tumeurs de ce genre se trouve dans la facilité avec laquelle le fluide infiltré se déplace, et traverse en quelque sorte, par son propre poids, les diverses cellules sous-muqueuses qui ont conservé leur perméabilité. Ainsi, l'œdème ne tarde pas à disparaître par suite de l'écoulement de la sérosité, lorsque le larynx, séparé des organes contigus, est placé pendant quelques heures dans une position verticale. La considération seule de la lésion permet déjà d'assigner comme

un des éléments de l'état morbide qui l'a produite, la présence d'une quantité surabondante de sérosité, sans altération appréciable de ce liquide et du tissu qui le contient.

Dans la seconde série, l'œdème présente des caractères qui accusent une pathogénie différente. Ici, ni le liquide infiltré, ni le tissu qui le renferme, n'ont conservé leurs qualités naturelles. La tumeur présente une couleur opaline plus ou moins foncée ; elle résiste davantage à la pression du doigt et offre une consistance demi-charnue. Chaque aréole semble isolée ; et si, par la déchirure ou par une forte pression, on exprime le liquide infiltré, on recueille une matière séreuse, dense, presque albumineuse ou séro-purulente. Cette matière est plutôt combinée avec le tissu sous-muqueux que déposée dans ces cellules ; elle lui donne un aspect gélatineux et tremblotant. En outre, la tumeur œdémateuse offre toujours un volume moindre que dans le premier cas, parce que l'élément inflammatoire, dont il est impossible de méconnaître les effets, a diminué, comme il le fait toujours, l'extensibilité des solides. Pour la même raison, la tumeur est moins mobile, moins flottante ; et alors que, dans l'œdème simple, le passage de l'air dans le larynx peut agiter les lèvres de la glotte comme le vent agite un drapeau, ici ces lèvres sont raides et tendues, limitent invariablement l'ouverture glottique et ne subissent aucune impulsion des mouvements ascendants ou descendants de la colonne d'air. Le diagnostic et le pronostic utilisent ces observations.

C'est uniquement à cette espèce d'œdème que se rapportent la description anatomo-pathologique de Bayle et

celle de tous les médecins plus modernes qui n'ont fait que copier cet auteur. « Toujours dans les cadavres, a dit Bayle, les bords de la glotte sont gonflés, épaissis... ; ils forment un bourrelet plus ou moins saillant et très-infiltré d'une sérosité qu'il est difficile de faire écouler. Un tissu cellulaire extrêmement dense retient le liquide dans un réseau très-serré.... etc.

Dans la même classe d'œdèmes, mais comme variété, je rangerai celui où les traces vraiment caractéristiques de l'inflammation sont plus manifestes. Alors il y a de la rougeur et de l'injection dans le réseau veineux superficiel ; des stries sanguines se dessinent sur la teinte laiteuse de l'œdème ; alors encore celui-ci n'est pas aussi régulièrement circonscrit, il semble avoir franchi les limites où s'arrête le tissu lamelleux, et se termine graduellement d'une manière plus régulière. Cela tient à l'épaississement de la muqueuse laryngée elle-même, qui a subi l'engorgement inflammatoire dans une plus ou moins grande étendue.

Lorsque l'épiglotte est affectée d'œdème, et cet accident survient assez souvent pendant le cours de l'œdème laryngé, ainsi que je l'ai déjà dit, cette affection n'envahit que la face supérieure et les bords de ce cartilage. Le tissu sous-épiglottique est à l'abri de l'infiltration séreuse à cause de sa densité.

L'observation attentive de la maladie dont je viens d'esquisser les effets cadavériques, faite sur l'homme vivant, conduit à distinguer trois espèces principales d'œdèmes laryngés. Les différences qui les séparent tiennent à leurs causes, à leur marche et à leurs produits matériels.

IV. J'admets, en conséquence : 1° la congestion séreuse, brusque, inattendue, véritable apoplexie séreuse sur les tissus laryngés ; 2° la congestion séreuse active, ou appelée par l'inflammation ; 3° la congestion séreuse passive, secondaire ou symptomatique.

La première forme de l'œdème n'a point été distinguée par les écrivains, et néanmoins elle me paraît établie par l'analogie et par les faits. Je n'ai pas besoin de chercher à prouver ici que les congestions séreuses peuvent se porter sur les organes les plus divers brusquement et sans qu'aucun symptôme précurseur ait éveillé l'attention. La pratique a depuis loug-temps démontré que ces sortes de fluxions se déplacent quelquefois sans cause connue, et produisent des symptômes très-variables et relatifs à la fonction de chacun des organes affectés. — Par exemple, une jeune fille chlorotique, traitée par le professeur Trousseau, présentait les symptômes suivants. Dans l'espace d'une heure, raconte ce médecin, un côté de la face, une main, un genou, un pied, la langue, les mamelles ou toute autre partie devenaient le siége d'un gonflement œdémateux qui durait quelquefois deux ou trois jours, et qui cessait, dans d'autres circonstances, dans l'espace de deux ou trois heures.

Cette mutabilité des fluxions séreuses est, d'ailleurs, assez commune chez les femmes hystériques. Il nous est donc permis, *à priori*, de concevoir un œdème de cette nature se fixant sur une partie telle que la glotte, dont l'organisation est on ne peut plus propre à le subir. L'étiologie sera difficile à énoncer; elle pourra accuser une altération humorale, ou une métastase, ou un sur-

croît d'action de l'organe, ou toute autre cause aussi peu saisissable; mais il ne serait pas logique de rejeter l'admission de cette espèce d'œdème, lorsque les annales de la science renferment des observations semblables aux suivantes :

— Un paysan, âgé de 40 ans, en proie à de violents chagrins, avait eu la fièvre et n'éprouvait plus que de la soif. Mais (je cite textuellement) c'était la seule chose dont il se plaignait, et même, lorsqu'on lui demanda s'il éprouvait une chaleur intérieure ou quelque autre chose dans la tête, dans la poitrine, dans le ventre ou ailleurs, il répondit négativement : à peine, ajouta-t-il d'une voix lente et basse, mais nette et sans être rauque, que la tête lui paraissait un peu lourde. Il n'y avait pas une demi-heure qu'il avait fait cette réponse, qu'il mourut subitement — Les principaux viscères ne présentèrent, à l'autopsie, aucune altération qui expliquât un tel événement; mais l'examen de la région cervicale montra une abondante infiltration séreuse des parties contiguës au larynx, depuis le voile du palais jusqu'à l'épiglotte, et par suite un rapprochement des lèvres de la glotte.

Cette histoire que j'emprunte à Morgagni (1), dont le narré porte partout l'empreinte de la vérité et appelle en témoignage Monfredi et le professeur Beccaria, me paraît concluante. — Ici la fluxion a été des plus actives, aucun signe local ne pouvait la faire prévoir; le malade parlait nettement, il respirait d'une manière naturelle. Aucune de ces circonstances n'a

(1) Lettre IV, § 26.

échappé à la sagacité de Morgagni, et il est impossible d'accuser une inflammation quelconque de l'explosion d'un dénouement aussi subit. Morgagni méconnut pourtant la grande importance d'une lésion organique semblable ; car, obéissant à l'esprit de système dont les écrivains les plus judicieux ne peuvent pas toujours se garantir, il préféra faire intervenir une apoplexie, suite de convulsions qui ont lieu (dit-il) d'une manière cachée dans le crâne, se résignant, si on l'exigeait, à croire avec Lancisi, que cette apoplexie dépendait d'une surabondance de sels âcres et irritants. — Ces explications erronées, loin d'affaiblir la valeur du fait cité, ne font que l'accroître, en démontrant que la description si lucide des symptômes n'a pas été dictée par une théorie préconçue. Les déductions que j'en tire en faveur de l'existence de l'œdème actif non inflammatoire, peuvent invoquer l'autorité d'autres faits.

— Un charcutier, dans la force de l'âge, d'une bonne constitution, avait perdu sa gaîté ordinaire, à la suite d'une maladie qu'il avait éprouvée quelques mois auparavant ; cependant il n'avait jamais souffert, ni de la tête, ni du gosier. Le 4 août, sans aucune cause apparente, si ce n'est peut-être un excès de nourriture, il lui survint une fluxion considérable à la joue gauche ; cet homme travailla et mangea cependant comme à l'ordinaire. Le 6 du même mois, après avoir bien dormi toute la nuit, à son lever, et pendant qu'il promenait et parlait librement, il fut frappé de mort subite. — Santorini autopsia le cadavre avec le plus grand soin : ni le cœur, ni le poumon n'avaient rien perdu de leur état naturel ; mais la base de la langue, les amygdales et

toute la partie supérieure du larynx étaient tuméfiées, engorgées par une sérosité visqueuse et jaunâtre, semblable à celle que l'on trouva infiltrée dans les chairs de la joue fluxionnée (1).

— En mars 1835, un infirmier de l'Hôtel-Dieu de Paris était légèrement indisposé depuis deux jours, mais il n'avait pas interrompu son service. Vers les 4 heures du soir, il est pris de suffocation : M. H. Roger, interne de garde, appelé aussitôt, n'arriva que pour constater une mort subite. L'autopsie fit découvrir un gonflement notable de l'épiglotte et une infiltration séreuse des replis aryténo-épiglottiques.

Boërhaave raconte l'histoire d'un homme qui, à table, sentit sa voix changer, devenir aiguë et sifflante ; il mourut sans secours, au milieu de ses amis étonnés, et qui prenaient pour un jeu ce phénomène inattendu.

— Voici, enfin, un autre exemple du même genre d'œdème, dont les conséquences furent plus heureuses par suite d'une activité moindre dans la congestion :

Jacques Guilbert, palefrenier, âgé de 55 ans, jouissait d'une très-bonne santé. Le 12 juillet 1808, à 6 heures du matin, il fut pris sans cause connue d'étouffement subit, avec menace de suffocation et mal de gorge. La respiration devint précipitée. La main, portée sur le larynx, y ressentait une espèce de frémissement. Des deux temps de la respiration, l'inspiration seule était difficile et plus ou moins bruyante ; l'expiration se faisait naturellement. Souvent le malade chassait vivement l'air contenu dans les poumons, comme s'il eût voulu débarrasser le larynx d'un corps étranger entré dans la glotte ;

(1) Morgagni, lettre IV, § 24.

la voix était rauque et voilée. Il y eut dans les symptômes des rémissions, qui alternèrent avec des exacerbations violentes et apparaissant pendant la nuit. — Enfin, après l'usage infructueux d'anti-phlogistiques, d'émollients, d'anti-spasmodiques et d'opiacés, on appliqua successivement, sur la partie antérieure du cou, quatre sinapismes, dont chacun resta en place pendant cinq heures. Les deux premiers produisirent un gonflement notable du tissu cellulaire sous-cutané et une vive rougeur de la peau : ce gonflement était dû à une véritable infiltration œdémateuse bien caractérisée. Les deux derniers sinapismes agirent plus faiblement. — A mesure que l'effet de ces épispastiques se manifestait, l'étouffement diminuait. Des gargarismes astringents et deux purgatifs achevèrent la cure. Ce fait très-remarquable, et qu'il me paraît oiseux de commenter, fut observé dans l'infirmerie de la maison civile de l'Empereur par M. Mérat, médecin en chef. — Mis en regard des précédents, où l'inspection anatomique fut possible, il en est vivement éclairé. Son diagnostic offre toute la certitude désirable, et sa nature ne saurait être méconnue.

On pourrait, à côté de ce fait, placer l'histoire de la maladie de Washington, qui très-probablement n'avait pas une autre nature.

Je n'ajouterai rien au sujet de cette espèce particulière d'œdème laryngé, si ce n'est que, dans les cas trop rares où le médecin aura le temps d'agir, il devra mettre à profit les conseils de M. Mérat, et recourir simultanément aux moyens dérivatifs et révulsifs les plus énergiques, aux purgatifs drastiques, et enfin aux topiques astringents.

V. La seconde espèce d'œdème reconnaît pour principe un stimulus inflammatoire : l'épithète *hydro-phlegmasique* nous rappellera cette étiologie.

Citons d'abord quelques faits sur lesquels on puisse argumenter :

— Une fille de 6 ans, de l'Hôpital-Général de Montpellier, éprouva quelques jours de malaise, et fut atteinte de coqueluche le 21 octobre 1837. L'administration de 12 grains d'ipécacuanha ne produisit ni selles ni vomissements. Le soir, je fus appelé auprès de cette enfant, qui venait d'être prise d'une dyspnée extrême. Il y avait orthopnée, et l'on entendait le râle muqueux à distance. La malade accusa de la douleur à la gorge, qui, en effet, était rouge et injectée ; la respiration était sibilante ; on aurait cru que l'air traversait avec force un tube étroit et sec ; la voix était plus faible qu'à l'ordinaire. — Des vésicatoires furent appliqués aux bras, des sinapismes furent promenés sur les extrémités inférieures, et l'on fit sur la partie antérieure du cou et de la poitrine des frictions avec la pommade stibiée. La nuit fut très-agitée, et la garde m'affirma que plusieurs fois les accès de suffocation s'étaient montrés tels, qu'elle avait cru la vie complétement éteinte. Je priai M. Eugène Delmas, qui remplaçait M. le professeur Delmas dans le service du Dépôt de police, de voir la petite malade. — Le 22 au matin, M. Delmas jugea le cas désespéré, conseilla la continuation des révulsifs et l'administration d'un looch kermétisé. L'enfant succomba le même jour à 10 heures du matin. — L'autopsie, dont je dus avancer l'heure pour des motifs particuliers, fut pratiquée six heures après la mort. Le cerveau offrait de la congestion

veineuse ; le tube digestif était à l'état naturel ; le parenchyme pulmonaire était sain et crépitant, mais la muqueuse bronchique était vivement injectée. La rougeur était surtout apparente dans la trachée et le larynx, et là cette membrane avait subi un épaississement manifeste, et offrait à la déchirure une résistance moindre qu'à l'ordinaire. En outre, le repli aryténo-thyroïdien et l'espace sus-laryngien qui lui est contigu étaient le siége d'un œdème inflammatoire bien caractérisé : il était dur, résistant, comme rempli d'une gelée dense. La glotte était manifestement rétrécie, mais non oblitérée ; ses bords avaient perdu leur mobilité ordinaire, et semblaient lui avoir donné un calibre invariable. La trachée et les bronches contenaient des mucosités abondantes.

— Michel, soldat au 52e de ligne, âgé de 25 ans, entre à l'hôpital militaire de Nîmes, salle de M. le docteur Martin, le 1er octobre 1836. Michel présente tous les symptômes d'une pleuro-pneumonie des plus intenses : douleur sous le sternum, oppression, toux, râle crépitant, puis muqueux, crachats rouillés, fièvre aiguë, etc. Les anti-phlogistiques ne pouvant arrêter la marche de cette maladie, on a recours au tartre stibié à haute dose (30 grains en trois jours.) Au 5e jour de la maladie, le gosier devient douloureux, il paraît rouge et tuméfié ; mais les symptômes les plus alarmants ont toujours la poitrine pour point de départ. Le 6e jour, la respiration devient sifflante, plus difficile, et le malade meurt.

Autopsie 17 heures après la mort. — Les deux poumons, et surtout le droit, offrent l'hépatisation rouge dans une grande étendue ; il y a des pseudo-membranes récentes dans la plèvre droite. La muqueuse bronchique

est d'un rouge foncé et ramollie : cet état s'étend jusqu'au larynx, qui offre une infiltration séro-albumineuse de son tissu lamineux. Les amygdales, la luette sont aussi tuméfiées, mais leur consistance est plus dure que celle de l'œdème laryngé ; celui-ci offre les caractères déjà décrits.

— Targe, pêcheur, âgé de 40 ans, entre à l'hôpital Saint-Éloi, le 23 janvier 1838, salle des blessés, N° 23, pour une nécrose du second orteil du pied droit. — Le lendemain, M. Lallemand pratique une incision pour faciliter la sortie des séquestres. — Le jour suivant, 25 janvier, la partie incisée, le pied et l'aine droite sont le siége d'une vive douleur ; le membre est sillonné de vaisseaux lymphatiques rouges et sensibles au toucher. Le malade étant faible et amaigri, on proscrit les émissions sanguines et l'on donne des évacuants. — Le 26, la région du foie est douloureuse ; hoquet, vomissements rebelles aux opiacés ; en même temps céphalalgie, langue sèche et noirâtre, soif, pouls petit et fréquent ; un érysipèle a envahi le pied droit. *Prescription :* moxas à l'épigastre, large vésicatoire enveloppant la cuisse malade. — Le 28, le gosier est douloureux, le vésicatoire a limité l'érysipèle et déterminé la formation d'un abcès. — Le 3 février, la douleur du gosier, le gonflement des amygdales et celui de la parotide gauche sont les symptômes dominants ; cette tuméfaction s'étend de plus en plus et commence à gêner la respiration ; le cou est entouré de vésicatoires. — Le 7, les signes pathognomoniques de l'œdème laryngé sont manifestes ; le toucher au moyen du doigt indicateur constate que la langue, les piliers du voile du palais et la partie supérieure du larynx

sont tuméfiés. — La mort étant imminente, M. Lallemand introduit une sonde dans le larynx et cherche à comprimer les parties engorgées, mais cette manœuvre donne au malade des angoisses inexprimables ; néanmoins, soit que ce moyen ait eu quelque résultat, soit que l'expulsion, provoquée par lui, d'une abondante quantité de mucosités ait soulagé le malade, il y a quelques heures de calme ; mais, dans la soirée, la mort a lieu après une nouvelle crise.

Autopsie. — Traces ordinaires de l'inflammation des lymphatiques dans le membre inférieur ; ganglions de l'aine engorgés. Le foie présente, à sa surface convexe, une couche de pus ; la base du poumon droit est hépatisée ; la partie supérieure du larynx est infiltrée d'une sérosité purulente ; l'épiglotte offre un volume considérable, par suite d'une infiltration semblable de sa muqueuse ; la glande sublinguale gauche contient du pus. La langue participe à l'œdème général, et les parotides ont du pus disséminé dans leur parenchyme.

Voilà des observations dans lesquelles l'infiltration séreuse est évidemment sous l'action directe du stimulus inflammatoire. Les auteurs m'en fourniraient, au besoin, des exemples assez nombreux ; je me contente de raconter ceux que j'ai recueillis moi-même. Mais il reste à apprécier l'influence de l'œdème sur la marche de la maladie ; ce que je chercherai à élucider, après avoir parlé de l'œdème passif. D'un parallèle entre ces deux variétés peuvent ressortir quelques considérations pratiques.

VI. *Observation d'œdème passif.* — M. Emmanuel D., capitaine au 26e régiment de ligne, âgé de 51 ans, était, avec son régiment, campé à découvert dans l'Algérie,

lorsqu'au milieu de la nuit le camp fut assailli par les Arabes. Le capitaine D. quitta sa tente, la tête et le cou nus, et se mit à la poursuite de l'ennemi : la nuit était fraîche et humide. Le lendemain, D. fut pris d'un engorgement des ganglions lymphatiques sous-maxillaires du côté droit. Malgré les anti-phlogistiques, les émollients et les révulsifs qui furent employés, d'abord en Afrique, et plus tard, à Cette, par M. le docteur Falip, cet engorgement acquit un volume considérable. Une ponction faite par notre confrère ne donna issue qu'à du sang.

D. entra à l'hôpital Saint-Eloi le 3 février 1841, au 74e jour de sa maladie : la joue droite était considérablement œdématiée ; au-dessous de cet œdème était une tumeur ayant la grosseur d'une orange, très-dure et très-résistante. — M. Serre d'abord, et M. Lallemand ensuite, emploient successivement et sans aucun succès des sangsues, des émollients, des révulsifs intérieurs, des cautères en grand nombre et enfin le galvanisme. La tumeur suit dans son accroissement une marche véritablement aiguë ; elle est le siége de douleurs lancinantes, et l'œdème qui l'entoure envahit toute la face et le cou d'ailleurs très-court du malade, de manière à donner à celui-ci un aspect vraiment monstrueux. Bientôt la déglutition des solides est impossible, puis le bouillon lui-même ne peut plus traverser l'isthme du gosier, et la vie n'est soutenue que par des lavements nutritifs.

Cependant l'œdème envahit toutes les parties intérieures de la bouche, et, le 23 février, éclatent tous les symptômes d'un œdème laryngé. L'inspiration est pé-

nible, presque impossible, surtout lorsqu'elle est faite avec de violents efforts (circonstance que j'expliquerai bientôt). L'expiration est libre : la colonne d'air semble être brisée chaque fois à son passage par un corps flottant. — Je suis appelé en toute hâte. A la vue d'un danger aussi imminent, et en présence d'une tension œdémateuse de la tête et du cou aussi considérable qu'on puisse l'imaginer, il fallut recourir à un moyen extrême : je labourai la face et le cou avec le bistouri, et pratiquai des incisions larges et profondes. Il était inutile de songer à la trachéotomie ; car la trachée était déviée et portée à gauche par la tumeur, et, en outre, elle était profondément ensevelie sous les parties infiltrées. — Le résultat fut heureux et prompt : du sang et de la sérosité s'écoulèrent en abondance ; en même temps j'introduisis dans le larynx une grosse sonde munie d'un mandrin recourbé et inflexible, et tantôt avec cet instrument, tantôt avec le doigt, je facilitai par la compression le dégorgement des parties. Ces manœuvres étaient excessivement difficiles et fatiguaient beaucoup le malade, qui, malgré son énergique volonté, pouvait à peine les supporter quelques instants. Enfin, le calme se rétablit momentanément ; mais, dès que l'inflammation suppurative eut envahi les plaies, l'œdème reparut, apportant les mêmes dangers et nécessitant l'usage des mêmes moyens. — Quant au noyau d'engorgement, dont on ne pouvait plus méconnaître la nature cancéreuse, il croissait sans cesse et avait déjà acquis le volume de la tête d'un enfant de deux ans. Après plusieurs crises semblables à celle que j'ai décrite, le malade succomba à une véritable strangulation, le 21 mars au soir, après quatre mois de maladie.

L'autopsie montra une grande masse cancéreuse englobant presque tous les tissus du cou, énormément développée du côté droit, ayant déjeté à gauche le larynx et la trachée et changé le rapport naturel des parties, de telle sorte que, si l'on avait pratiqué la trachéotomie sur la ligne médiane, on serait tombé sur la carotide primitive droite et sur le tronc innominé. Les deux parotides et tous les ganglions, y compris les ganglions bronchiques dans le médiastin postérieur, ont subi la dégénérescence cancéreuse. Ce nouveau tissu est blanc, laiteux et d'une consistance moyenne entre le squirrhe et l'encéphaloïde. Je ne dois pas oublier de noter que les veines jugulaires droites et leurs branches étaient complétement oblitérées et remplies de matières encéphaloïdes ; que même il était difficile de distinguer partout leurs parois que le cancer s'était assimilées, tandis que les principaux troncs artériels avaient conservé leur calibre normal et offraient des ouvertures béantes à chaque coupe faite dans la tumeur. Cette circonstance confirme pleinement les idées de M. Bérard de Paris sur ce point d'anatomie pathologique, et nous explique, en outre, d'une manière satisfaisante l'intensité de l'œdème. — L'examen du larynx nous fit découvrir un œdème simple et non inflammatoire des bords de la glotte et de la face supérieure de l'épiglotte. La lèvre droite de la glotte a pris, sous l'influence de l'infiltration, un volume plus considérable que celui de la gauche, au-dessus de laquelle elle proémine de trois lignes ; en outre, elle n'est pas assez distendue pour se tenir roide et droite, car elle tombe et se replie sur la lèvre gauche, de manière à fermer exactement la glotte comme le ferait un cou-

vercle. On conçoit facilement, à la vue de sa forme et de sa position, qu'elle n'aurait pas oblitéré la glotte si elle avait été assez distendue par l'infiltration. — La pièce anatomique, que je préparai, fut présentée aux élèves de la clinique par M. Lallemand, qui en fit le sujet de considérations d'un haut intérêt ; mais, ainsi que cela arrive dans tous les cas d'œdème non inflammatoire, la sérosité s'était alors presque entièrement écoulée.

VII. Je me suis abstenu de donner avec détails toute la symptomatologie de l'œdème, parce que je n'ai point pour but de faire une monographie complète ; mais je désire énoncer les considérations suivantes.

La marche de l'œdème passif diffère de l'œdème hydrophlegmasique par des caractères qui, abstraction faite de l'inspection anatomique, peuvent suffire pour établir leur distinction. Ce dernier (l'inflammatoire) se développe régulièrement et d'une manière graduelle, et parcourt ses périodes en suivant une marche parallèle à celle de l'inflammation. Quand les symptômes qui lui appartiennent en propre éclatent, ils sont constants, ils n'offrent point d'intermittence, et cela doit être puisque la cause qui les produit est permanente. — Les auteurs n'ont point établi cette distinction, et ont admis, tout en manifestant leur étonnement, l'intermittence des accès de suffocation comme un des caractères de l'œdème en général : or, ce caractère n'appartient réellement qu'à l'œdème passif. — Que l'on ne donne pas toutefois à mes paroles une signification que je repousse. Je ne nie pas qu'il ne puisse y avoir des intermittences dans différentes affections du larynx, des bronches, du poumon, etc. ; mais

ces intermittences tiennent à un *état vital* que l'on désignera du nom que l'on voudra, et auquel je ne refuse pas de rapporter les actes les plus mobiles, les effets les plus contingents. Mais ici il s'agit d'une fonction mécaniquement enrayée : un obstacle qui obture un conduit. Si cet obstacle diminue ou abolit la liberté du passage de l'air qu'exige la fonction respiratoire, évidemment celle-ci ne peut être régulière.

Dans l'œdème passif, il est aisé de concevoir des intermittences. — Nos considérations anatomiques et anatomo-pathologiques ont signalé la facilité avec laquelle la sérosité se déplace dans les cellules qui sont restées perméables. Or, les causes qui appellent la congestion séreuse passive, n'ont pas, comme l'inflammation, la puissance de fixer cette sérosité en la transformant elle-même ou en modifiant son enveloppe; aussi voit-on l'espèce d'œdème qui ne constitue qu'un fait hydropique, changer de volume à l'occasion de causes bien diverses. — La compression de quelques veines, quelques évacuations particulières, l'état de plénitude ou de vacuité de quelques viscères, la contraction de certains muscles, la pression sur les parties, la mise en jeu de quelques fonctions, le simple changement de position, comme l'indique M. Raige-Delorme, suffisent pour amener des variations dans la stase séreuse : de-là, ces alternatives de calme et d'inquiétude que je n'ai trouvées dans aucune observation de véritable hydro-phlegmasie laryngée.

VIII. Sous le rapport du pronostic, nous pouvons dire que dans l'hydro-phlegmasie le danger est moins immédiat que dans l'œdème passif. Lorsque le malade succombe,

c'est le plus souvent à l'affection primitive qu'est dû ce résultat. Cela explique cette assertion évidemment erronée de Bayle, et contre laquelle s'est élevé M. Bouillaud, que l'œdème tue alors même qu'il n'empêche pas l'introduction de l'air, et qu'alors il faut accuser un spasme ou une intoxication par la surabondance du sang veineux, etc. Si cet auteur n'avait pas, dans des vues trop générales, embrassé des faits disparates, il n'aurait pas été conduit à émettre une pure hypothèse. Tant que l'œdème n'est pas assez considérable pour entraver l'acte de la respiration, il ne peut causer la mort; celle-ci n'est due qu'à la maladie première, et je n'hésite pas à croire que beaucoup de cas d'hydro-phlegmasie du larynx passent inaperçus dans les autopsies, précisément parce que nous n'avons égard qu'aux effets ordinaires de cette maladie.

Dans l'œdème passif, le danger immédiat est essentiellement dépendant de cette infiltration. La maladie dont cette complication est le symptôme, peut être incurable, mortelle; mais néanmoins l'œdème, dès qu'il paraît, domine la scène morbide : s'il est moins grave par sa nature, il est plus prompt dans ses effets. Il s'annonce par des signes certains pathognomoniques, et appelle sur lui toute notre attention, car le danger est pressant. Si, à l'exemple de certains hommes qui veulent trouver toute la science chez les anciens, je désirais faire honneur à Hippocrate de la connaissance de l'œdème laryngé, je ne pourrais citer que cette phrase caractéristique, que je lis dans le chapitre 25e de ses Pronostics. « Dans les » angines, dit-il, s'il y a tumeur et rougeur au gosier, » le danger est grand; mais il est plus éloigné quand la

» rougeur est forte, et plus rapproché quand la tumeur » est pâle. » Cet aphorisme s'applique bien à mon sujet.

IX. L'œdème actif et l'œdème passif donnent encore des différences importantes pour le diagnostic. Dans la dernière espèce, la tumeur ne présente ni la raideur ni la rigidité que l'on trouve dans l'hydro-phlegmasie : les lèvres de la glotte sont molles et flottantes ; pour ce motif, elles sont plus facilement attirées et repoussées dans les mouvements respiratoires. Si ces mouvements sont exécutés brusquement, avec violence, les lèvres de la glotte peuvent être renversées en dedans. On peut très-bien produire artificiellement sur le cadavre des effets semblables, en faisant le vide par la trachée au moyen d'une sonde qui sert à aspirer l'air, soit avec la bouche, soit avec une seringue : une aspiration lente et modérée n'attire pas les lèvres de la glotte, et celle-ci reste béante, quoique rétrécie. Cette mobilité des bourrelets œdématiés donne à la voix un caractère particulier : elle est brisée, chevrotante, comme l'a appelée Billard, et l'on entend à distance un bruit de drapeau. Ce phénomène fut très-manifeste chez le capitaine D., dont j'ai raconté l'histoire. — Dans l'hydro-phlegmasie, on ne distingue pas les mêmes symptômes : la respiration est sibilante, et la voix présente une raucité uniforme. La disposition anatomique du repli thyro-aryténoïdien, et l'espèce de lésion matérielle dont il devient le siége, expliquent, dans ce cas, cette sorte de paraphonie.

X. Les maladies dans lesquelles l'œdème laryngé peut survenir comme complication, sont d'une nature bien diverse. Parmi les œdèmes symptomatiques nous avons

signalé celui qu'avait produit une tumeur cancéreuse : M. Barrier, de Lyon, a vu une lésion organique du cœur amener un œdème mortel ; M. le professeur Dubrueil a cité deux faits dans lesquels l'œdème avait suivi la cicatrisation de plaies du cou résultant d'un suicide, etc. Mais il est très-rare de voir cet œdème survenir comme un phénomène ultime de l'anasarque ; Billard, MM. Guersent et Trousseau en ont cependant recueilli des exemples. — M. Trousseau nous apprend qu'une fille de 8 ans, qu'il voyait en consultation avec le docteur Henry, avait été prise d'une anasarque générale, huit jours après la terminaison d'une scarlatine ; la face, les lèvres et la bouche s'infiltrèrent, et bientôt après apparurent les symptômes alarmants d'une angine œdémateuse. Un traitement révulsif détourna ce danger. — M. Barrier raconte le fait analogue d'un enfant de 7 ans, chez lequel la scarlatine fut suivie d'anasarque et d'un œdème laryngé mortel. — Mais, de toutes les maladies, celles qui ont pour siége le larynx et qui ont altéré sa structure organique, sont les plus propres à produire l'œdème laryngé. Celui-ci offre cette particularité, que, dans ces cas, tantôt il participe de la nature inflammatoire, tantôt il est principalement passif : cela tient au degré plus ou moins grand de chronicité de l'affection première. C'est sur cette base que M. Andral a établi sa classification, à mon avis peu importante, d'œdème laryngé aigu, sub-aigu, chronique et sub-chronique. La phthisie laryngée est assez souvent suivie d'œdème ; quelquefois il dépend de nécroses, d'abcès du larynx ou des parties contiguës : en voici un exemple remarquable, que j'ai encore observé moi-même.

— Le nommé Gacon, soldat au 26e de ligne, entre à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Gabriel, le 6 septembre 1840. M. le docteur Bertin, chargé provisoirement du service, le traite d'une pneumonie aiguë, et le remet à M. le docteur Herpin. — Gacon fut pris, sans cause connue, d'une aphonie qui disparut au bout de quelques jours. Au moment où il allait quitter l'hôpital, il fut atteint par la petite-vérole; celle-ci fut bénigne, et la desquammation s'était déjà opérée presque complétement. Les légères douleurs qu'il avait éprouvées au gosier n'avaient presque pas attiré notre attention. — Le 20 octobre au matin, il accuse une gêne notable dans la respiration et une douleur au gosier : des sangsues sont appliquées autour du cou. A 4 heures du soir, je suis appelé auprès du malade, qui manifestait une angoisse extrême : l'inspiration était pénible et saccadée, l'expiration restait libre. D'après ce signe et les signes concomitants, je diagnostique un œdème de la glotte, et, d'accord avec mon collègue M. Marquet, je me décide à pratiquer la trachéotomie; cependant, le malade parlant assez librement et ayant quelques moments de calme, nous ne croyons pas la mort imminente, et nous désirons la présence de M. Herpin. Ce médecin se rend de suite : mais, dans un nouvel accès de suffocation, le malade venait d'expirer.

L'autopsie découvre une ulcération et un décollement de la muqueuse des deux tiers postérieurs du cartilage cricoïde, qui dans ces points est tout-à-fait dénudé, nécrosé et noirâtre; il a déjà subi un commencement d'absorption, ce qui l'a rendu inégal et rugueux. Les deux lèvres de la glotte sont œdématiées et ont un

volume considérable ; leur mobilité est grande, et il est évident que le moindre effort d'inspiration devait les rapprocher et obturer tout-à-fait l'ouverture du larynx. Toute la muqueuse du larynx, soit dans les ventricules, soit au niveau des cordes vocales, est ramollie, tuméfiée et d'un rouge violacé ; l'ulcération qu'elle présente au niveau du cartilage cricoïde est assez étendue et assez profonde pour mettre à nu une portion de cet anneau. — Les autres organes ne présentent rien de particulier.

Ce fait mérite surtout de fixer l'attention par la manière insidieuse avec laquelle des désordres aussi graves avaient presque passé inaperçus. Un peu d'enrouement, une aphonie passagère, qu'on a cru liés tantôt à l'affection aiguë des poumons, tantôt à la variole, ont été les seuls signes appréciables d'une altération organique qui devait conduire à l'œdème laryngé et à la mort. Ces particularités me rappellent la croyance émise par M. Barrier, que beaucoup d'affections du larynx sont méconnues dans la pratique, ou que du moins on ne leur accorde pas toute l'importance qu'elles méritent.

J'ai encore, pour mon compte, recueilli une observation d'œdème laryngé sur le nommé Pierre Bousquet, voltigeur du 2e léger, qui mourut à l'hôpital Saint-Eloi le 1er mars 1841. — Ici, l'œdème ne fut révélé que par l'autopsie cadavérique, et ne produisit pendant la vie aucun symptôme grave. Ce malade était atteint d'un épanchement pleurétique, qui, sur la fin de la vie, avait amené une infiltration séreuse considérable du cou et de la face.

Enfin, j'ai noté les signes caractéristiques de l'œdème laryngé dans l'histoire du nommé Puel, traité, dans

le service chirurgical, d'une pustule maligne dont le siége était au niveau du bord libre de la mâchoire inférieure, sur le passage de l'artère maxillaire externe. — Un gonflement œdémateux avait envahi le cou, toute la face et la cavité buccale. — L'autopsie du cadavre ne fut point pratiquée.

XI. Quant au diagnostic différentiel de l'œdème laryngé, s'il est quelques cas où il peut y avoir du doute, il faut avouer cependant que, dès que cette complication devient le sujet d'une indication, il est difficile de la méconnaître. Je ne chercherai donc pas ici à la distinguer de la laryngite simple, du croup, de l'angine de poitrine, de l'asthme, etc. : je ne possède, d'ailleurs, sur ce sujet aucune donnée particulière; mais je désire citer une observation dont je n'ai vu nulle part d'exemple, et dans laquelle un emphysème traumatique donna lieu aux symptômes qui appartiennent ordinairement à l'œdème laryngé.

—Auguste B..., sergent au 22e léger, 26 ans, d'une constitution vigoureuse, se bat en duel et au fleuret, le 16 juin 1841. Porté à l'hôpital Saint-Eloi, salle Saint-Côme, N° 34, j'observe, cinq heures après l'accident, les symptômes suivants : une piqûre très-petite et récente paraît sur la partie latérale droite de la poitrine, immédiatement au-dessous de la corde antérieure de l'aisselle; autour de cette plaie, le tissu cellulaire est infiltré d'air et soulève la peau. Cet emphysème augmente à vue d'œil, et le malade commence à s'alarmer de l'oppression qu'il éprouve : il sent, dit-il, *que sa respiration s'en va par la plaie*. Le pouls est petit, sec et fréquent; la sonoréité de la poitrine est beaucoup plus marquée à

droite qu'à gauche ; l'oreille ne peut saisir à droite la respiration vésiculaire ; mais l'air qui s'engage dans le tissu cellulaire à chaque mouvement d'inspiration, produit un bruit crépitant qui masque même les bruits du cœur. Il ne sort rien par la plaie ; il y a eu quelques crachats sanglants. — Vu l'état du pouls, et surtout le spasme et l'exaltation morale du malade, je donne immédiatement une potion opiacée. Peu de temps après, je pratique une petite saignée du bras : un collapsus alarmant succède à cette opération. L'oppression augmente, mais quatre sinapismes promenés sur les membres amènent du calme et un peu de sommeil. — A la visite du 17, l'emphysème a gagné le cou et la région sous-maxillaire ; l'oppression est considérable, et déjà l'expiration est plus facile que l'inspiration. M. Lallemand prescrit une forte saignée du bras. A une amélioration momentanée succède un accès de suffocation des plus intenses, tout-à-fait semblable à celui qui suit un œdème laryngé. Le tissu cellulaire sub-lingual est infiltré d'air ; celui-ci, en traversant le larynx, produit un bruit sec et sifflant. J'étais sur le point d'inciser la peau en différents endroits afin de faciliter la sortie de l'air, lorsque l'accès se termina heureusement, pour ne plus reparaître. Le soir du même jour, M. Lallemand prescrit une saignée de 12 onces : dès ce moment, ce sous-officier fut hors de danger. L'emphysème disparut graduellement, et le malade quitta l'hôpital le 29 juin, ne conservant qu'un peu de matité à la partie inférieure droite de la poitrine.

XII. Je terminerai ce travail en disant quelques mots de la trachéotomie appliquée à l'œdème de la glotte.

Cette opération offre peu de chances de succès dans l'angine hydro-phlegmasique, parce que le danger est plutôt lié à la maladie première qu'à l'œdème ; néanmoins, comme cette maladie peut être limitée au larynx et avoir une nature bénigne, tel qu'un abcès, un phlegmon, etc., nous n'hésitons pas à conseiller la trachéotomie toutes les fois que paraîtront les signes pathognomoniques de l'œdème ; à plus forte raison regarderons-nous cette opération comme indiquée dans l'œdème symptomatique. Ici, en effet, le danger imminent dépend d'un obstacle mécanique ; en ouvrant l'arbre aérien, on neutralise les effets de cet obstacle, et l'on est assuré, vu la structure anatomique des parties, de ne pas trouver l'œdème sous-muqueux au-dessous du point incisé.

Il est, sans doute, des cas malheureux où l'infiltration séreuse des parties intérieures ne survient qu'après celle du tissu sous-cutané, et alors il est rare que l'opération soit praticable, soit à cause du changement dans la forme ou le rapport des organes, soit à cause de la profondeur à laquelle le tube aérien reste enfouï : c'est là ce que nous a offert le capitaine D., chez lequel cette opération puissamment indiquée devenait, par suite de ces altérations, matériellement impossible. Lorsque le chirurgien se décidera pourtant à aborder cette difficulté, il faudrait agir dès l'apparition des premiers symptômes sérieux, et alors on devrait, ce me semble, exécuter l'opération en deux temps : dans le premier, on inciserait largement les tissus œdématiés qui couvrent la face antérieure de la trachée ; dans le second, on ouvrirait ce conduit. L'intervalle qui séparerait ces deux temps devrait, autant que possible, être suffisant pour permettre

un écoulement à l'extérieur du liquide infiltré et un commencement de réaction inflammatoire dans la plaie. Cette pratique aurait l'avantage de faciliter les manœuvres, et de mettre le malade à l'abri du danger qu'entraîne l'aspiration à l'intérieur des fluides qui s'écoulent par la plaie.

Mais le plus souvent la bronchotomie peut être pratiquée à un seul temps et d'après les procédés ordinaires. Toutes les circonstances qui s'y rattachent sont alors prévues et appréciées. En conséquence, le manuel opératoire ne peut faire naître d'appréhension légitime; aussi voyons-nous Bayle et Boyer recommander la bronchotomie dès qu'il est survenu un ou deux accès de dyspnée chez un sujet dont la voix est rauque et éteinte et l'inspiration difficile. Sans approuver la trop grande extension de cette opinion qui conduirait souvent à une opération inutile, nous croyons néanmoins que la chirurgie pourrait, plus que par le passé, jouer un rôle fructueux dans la thérapeutique des affections laryngées.

Tous les jours, autour de nous, le croup, l'ulcération laryngée font des victimes. Je viens de raconter les cas assez nombreux d'œdème laryngé dont, à peine au début de ma carrière médicale, j'ai été le témoin; ces faits sont, dans ma conviction, plus nombreux qu'on ne le pense, et pourtant l'opération de la bronchotomie est toujours excessivement rare. Ne pourrait-on pas cependant en retirer quelque fruit, soit pour empêcher l'engorgement pulmonaire et fournir à la respiration une voie provisoire, soit pour porter des topiques appropriés dans les tissus malades?

Quand une maladie est bénigne, on peut reculer

devant des opérations auxquelles on supplée avantageusement par des moyens plus doux; mais lorsque le mal présente une gravité telle, que la mort est le dénouement le plus constant, les moyens extrêmes ne sont-ils pas admissibles? En quelques lieux la médecine devient, il est vrai, plus hardie sur ce point, et nous sommes loin des temps où Cœlius-Aurélianus condamnait cette opération comme un crime; mais encore trop de médecins, à l'exemple du chirurgien Fabricius cité par Dionis, tirent de leur position et de leur intérêt personnel les motifs d'une réserve blâmable. On ne saurait répéter trop souvent que cette opération, peu dangereuse par elle-même, est un premier secours, un moyen d'urgence qui détourne une complication, prévient l'asphyxie imminente, et permet au praticien de reporter ensuite son esprit, avec plus de calme et de réflexion, sur la maladie primitive.

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique Médicale de l'hôpital Saint-Eloi (service de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues,

Par M. BORDES-PAGÈS, chef de clinique médicale.

(4e Article.)

(Mois de juin, juillet, août et septembre 1843.)

Rapport entre la constitution atmosphérique et la constitution médicale pendant ces quatre mois.

On a dit combien l'état de l'air a été variable au commencement du printemps. Avec la nouvelle lune du 29 mai, le beau temps a pris un caractère fixe; il s'est continué sous les deux périodes lunaires qui ont suivi;

c'est à peine si quelques légères pluies d'orage et quelques nuits brumeuses ont interrompu la série des beaux jours. Cependant les chaleurs de l'été n'ont pas été bien fortes ; chaque nuit, les vents du nord-ouest rafraîchissaient l'atmosphère, au point que les produits de la végétation ont éprouvé un retard sensible.

C'est seulement avec la nouvelle lune du 25 août, que les chaleurs ont acquis une intensité croissante et inattendue. Vers le 6 septembre, le ciel est devenu brumeux ; des pluies orageuses très-abondantes, poussées par les vents du sud-est, ont amené quelques inondations dans des localités voisines; ces pluies ont duré pendant toute la seconde moitié de cette période lunaire.

Cette constitution atmosphérique a mis entre les affections de l'été et celles du printemps une opposition très-marquée. On a vu combien, dans cette dernière saison, l'action de l'air porte spécialement sur les organes de la respiration, et presque point sur les fonctions digestives. Il semble, au contraire, que les chaleurs de l'été, appelant sur la peau les forces et l'activité vitale, débilitent d'autant l'appareil intestinal et gastrique, et le disposent au spasme, à l'irritation.

Sur 430 sujets environ qui ont été en observation dans les salles de la clinique médicale, c'est à peine s'il y a eu quelques cas de pleurodynies, d'angines ou de catarrhes pulmonaires aigus. Les deux tiers environ de ces malades étaient atteints de dysenteries, de diarrhées et d'affections gastriques, ou bien de fièvres intermittentes ou rémittentes.

C'est principalement sur les jeunes soldats de la garnison, de 21 à 23 ans, que la constitution médicale

s'est bien dessinée. L'influence d'un climat plus chaud ; de longues manœuvres militaires au soleil ; le froid dans les factions de nuit ; les travaux dans les souterrains pour les soldats du Génie ; des imprudences dans l'usage des bains de rivière ; des boissons froides, des fruits encore verts : telles sont les principales causes provocatrices que l'on a dû accuser.

Il est entré aussi à l'hôpital beaucoup de soldats évacués d'Afrique ; la plupart atteints de diarrhée chronique, à la suite de fièvres intermittentes ou de dysenterie. Quelques-uns, que l'on n'a pu sauver, ont offert, à l'autopsie, les lésions les plus graves vers la fin du tube digestif. Les parois du gros intestin étaient considérablement épaissies ; la face interne, presque entièrement ulcérée, ramollie, gangréneuse, creusée de sillons, marbrée de noir et exhalant l'odeur la plus infecte.

Malgré la quantité des malades, on peut dire que la constitution médicale de cet été a été très-saine. A l'exception d'un certain nombre de cas graves que nous allons signaler, les malades, sous les effets d'une médication convenable, entraient vite en convalescence. Parmi ce grand nombre de maladies aiguës, six ou sept sujets seulement ont succombé, pendant ces quatre mois.

C'est vers la fin d'août, sous l'influence accablante de la chaleur, que le nombre des malades s'est accru d'une manière rapide ; la constitution médicale prenait un caractère de plus en plus inquiétant. Les pluies de septembre ont un peu éteint cette disposition à des affections aiguës de mauvaise nature. En même temps, ces pluies portaient le dernier coup aux malades atteints de diarrhées africaines.

Considérations sur quelques fièvres graves qui s'offrent spécialement en été.

Il existe un genre de fièvres qui inspirent toujours aux praticiens les plus vives craintes. Les causes en sont obscures, les signes peu constants, la marche incertaine, le pronostic difficile et la théorie très-diverse.

Leur traitement diffère beaucoup, selon l'idée que l'on se fait de leur nature; leurs dénominations même ont un caractère vague, puisqu'elles ne sont ni comprises ni définies de la même manière par tous les médecins.

On appelle ces fièvres *typhoïdes*, *nerveuses*, *muqueuses*, *putrides*, *malignes*, *ataxiques*, *adynamiques;* et encore, *adéno-méningées*, *gastro-entérite*, *dothinentérite*, etc.

Des dénominations aussi diverses font pressentir que la plupart de ces cas ne sont point une affection simple; et de-là vient que tous les systèmes et toutes les sectes trouvent des armes dans ces sortes de fièvres.

En effet, selon que les mouvements fluxionnaires se portent sur tel ou tel point, les *solidistes* rencontrent des lésions de tissus, tantôt dans l'un, tantôt dans l'autre organe; les *humoristes* découvrent des altérations dans le sang, dans la bile, dans les excrétions et la transpiration. Ceux qui rapportent toutes les maladies à un trouble de l'innervation, trouvent ici ce trouble porté à son plus haut degré. Les *localisateurs* voient souvent affectés et la tête, et la poitrine, et le bas-ventre, et la peau, et les glandes. Et cependant un malade qui a une inflammation des méninges, ou du poumon, ou

des intestins, n'a pas pour cela ce qu'on appelle, par exemple, une *fièvre maligne*. Il y a dans celle-ci quelque chose de plus. Il semble, dit Bordeu, que cette maladie soit une réunion de maladies particulières qui ont miné les divers organes, sourdement et de longue main. Long-temps, ces attaques partielles trouvent dans la force d'une bonne constitution une résistance qui donne une apparence de santé constante ; mais tout-à-coup le mal éclate, et la constitution ruinée en détail tombe dans un état de prostration, d'où il est difficile de la relever.

C'est le cas de rappeler ce que dit M. le professeur Lordat, pour faire entendre comment le dynamisme conçoit en général les affections morbides. Il le compare à ces hommes patients qui ont long-temps souffert de nombreuses injures, sans manifester aucun ressentiment; mais enfin une nouvelle et légère provocation suffit pour combler la mesure, et détermine une réaction soudaine, inattendue et souvent terrible.

Au lieu de ces considérations pratiques, certains médecins ont voulu trouver dans tous ces cas un même fond, une fièvre identique ; et chaque jour encore ils prétendent établir le caractère spécial de cette entité vague qu'ils ont généralisée sous le nom de *typhoïde*.

Il y en a qui en voient le signe pathognomonique dans un seul symptôme, dans une tache, un bouton, une pétéchie de la peau, ou dans un crypte des intestins. Ils font, à peu près, comme des botanistes, qui, au lieu de classer les plantes d'après un ensemble de caractères importants, les classeraient d'après quelque épine accidentelle ou quelque piqûre d'insecte. Et comme ce signe n'est qu'un accessoire, un épiphénomène qui manque

souvent dans les plus graves de ces fièvres, et qui existe dans des cas insignifiants, ils tournent dans un cercle singulier. Toute maladie qui offre ce petit signe, ils l'appellent *typhoïde;* et quand on leur oppose un véritable *typhus* qui ne le présente point, ils disent que probablement cette maladie n'était point une *fièvre typhoïde.* Il arrive donc qu'ils attachent un caractère alarmant à des maladies sans gravité, et qu'ils ne voient pas de gravité dans des fièvres très-dangereuses.

Sans doute, ils sont libres d'appeler *typhoïde* ce qu'ils voudront. Mais à quoi bon un mode de classification qui n'a aucune utilité pratique, puisque, confondant tout dans une entité commune, elle ne donne aucune indication réelle?

Ce n'est point une entité pareille, la même partout, marquée par de vains caractères, qu'il faut chercher chez un malade. Un seul symptôme ne suffit point pour caractériser une maladie : on doit s'attacher à un ensemble de symptômes importants, à un type qui soit l'expression des lois pathologiques, et qui indique un plan de traitement, non d'après des hypothèses plus ou moins ingénieuses, mais d'après l'empirisme raisonné des praticiens.

Or, à ce point de vue, disons un mot des divers états que l'on peut distinguer dans la plupart des fièvres désignées ci-dessus.

I.

Il y a un état morbide caractérisé par les symptômes suivants :

Les malades regardent fixement d'un air étonné; ils

semblent être dans un état d'*hébétude* ou d'ivresse tranquille; tous les sens participent à cet état. Le goût et l'odorat ont disparu ; les yeux voient trouble ou ne distinguent qu'à une petite portée; il y a une légère surdité. On dirait les malades absorbés par une forte préoccupation mentale. On reconnaît bientôt le vide de leurs idées ; ils ne comprennent pas bien ce qu'on leur dit; ils y répondent d'une manière courte, sans suite ou à contresens.

Ils assurent qu'ils ne souffrent de rien, ou bien ils indiquent une légère douleur de tête, souvent vers l'occiput. Leur figure n'est pas très-altérée, il y règne seulement un grand air de tristesse. Le pouls est quelquefois calme ; souvent il est redoublant, comme si chaque pulsation se coupait en deux, ou comme si chaque deux pulsations étaient liées l'une à l'autre. C'est le pouls qui, selon Bordeu, annonce en général une fluxion vers le haut; mais il est mou, vide, et privé de cette force expansive et onduleuse qui indique les hémorrhagies ou les sueurs critiques. Le malade a la langue sèche; il n'éprouve pour les aliments ni envie ni grand dégoût; il est dans l'accablement. Les fonctions nerveuses semblent frappées de spasme et de paralysie, et pour ainsi dire lésées et empoisonnées dans leur essence. On dirait qu'il a été frappé à la tête par un corps lourd et mou qui l'a stupéfié par commotion, sans fracture ni effusion de sang : voilà l'*état typhoïde*.

Cet état ne reste pas long-temps à ce degré de simplicité. Le sujet peut périr en peu de temps, et alors il n'y a pas ordinairement d'altération organique grave.

Le cerveau seulement est d'une consistance et d'une sécheresse remarquables.

Souvent, sous l'influence d'une médication heureuse, le malade revient assez promptement à la santé; quelquefois, même sans médicaments, le sommeil, des sueurs générales, une éruption, une hémorrhagie nasale opèrent la crise.

Mais plus souvent encore cet état n'est qu'un début, ou une suite ou un élément d'une maladie plus complexe.

II.

Souvent associé au précédent, l'*état nerveux ou ataxique* se manifeste par le manque d'ordre dans les symptômes, dans le siége, dans la marche de la maladie.

Les malades disent qu'ils se trouvent très-bien, tandis qu'ils sont dans le plus grand danger. Quelquefois ils se lèvent, causent et rient; ils montrent de la ruse, une certaine vigueur intellectuelle ou physique; puis ils tombent dans un abattement profond et ne peuvent pas même répondre un mot : on croirait qu'ils simulent leur mal.

Ils demandent à manger avec instance, et quelquefois ils ne peuvent avaler la moindre boisson. Une ou plusieurs fonctions (circulation, respiration) semblent se faire d'une manière normale, tandis que les autres sont gravement atteintes. Les efforts critiques ne sont pas partagés par tout le système. Des sueurs inondent la face, pendant que le reste du corps est sec; quelquefois c'est un côté seulement qui est humide ou paralysé.

On dirait qu'il y a rupture du *nexus* ou de l'*unité vitale*, et que chaque organe a sa vie à part. Dans cette espèce d'anarchie dynamique, telle fonction est déjà morte

et abolie, pendant que telle autre se fait encore. S'il y a des éruptions ou des hémorrhagies, elles ne sont pas critiques, et ne procurent qu'un soulagement perfide et momentané.

Des mouvements nerveux apparaissent, il y a du tremblement dans les membres, des sursauts de tout le corps, du frémissement dans les tissus, des soubresauts dans les tendons. Sur les parties latérales du cou, on voit un signe très-fâcheux; c'est un mouvement convulsif qui agite le tissu cellulaire, et qui ne tient point au battement des carotides et en est tout-à-fait indépendant, n'étant pas même isochrone avec lui.

La peau partage cet état de spasme et de constriction; elle manque de cette chaleur douce et halitueuse qui est de si bon augure. Tantôt elle est froide, privée de vie, et ressemble à une membrane morte, à une espèce de basane fine et sèche; elle devient terreuse, et son épiderme se détache comme si un principe caustique en avait détruit l'adhérence. Tantôt la chaleur en est âcre, mordicante. La main qui vient de l'explorer éprouve pendant quelque temps une espèce de fourmillement électrique, un engourdissement paralytique. Il semble que le malade, qui manque de force innervante, nous ait soutiré une partie de la nôtre pour se l'approprier.

On voit à la face, à la poitrine, sur le bas-ventre, des *sudamina*, des points érysipélateux, des espèces d'anthrax. Souvent la peau se gangrène et se couvre d'escharres qui vont toujours s'étendant; ce qui arrive surtout dans les points sur lesquels se fait le décubitus.

La langue, restée quelque temps à l'état normal, devient fuligineuse. Il survient du coma, du délire, et quelquefois le malade meurt en chantant.

Souvent, un peu avant la mort, il y a une détente générale, une amélioration apparente, dernier signe de la complète résolution de toutes les forces organiques.

Dans ces derniers moments, la nature tente encore d'inutiles efforts de crises, annoncées ordinairement par le pouls *myurus*, c'est-à-dire, par une série de pulsations dans lesquelles un grand effort du cœur est suivi d'une série d'autres qui vont en décroissant; elles se relèvent ainsi plusieurs fois et s'éteignent peu à peu. C'est alors que l'on trouve à l'autopsie des hémorrhagies internes, des épanchements de sang, des congestions, de prétendues hépatisations, des ecchymoses dans les membranes, que des anatomistes prennent pour une lésion ou inflammation primitive, cause de la maladie, et qui ne sont qu'un phénomène ultérieur, dernier effort de la vie dans un corps qui passe à l'état de cadavre.

A divers moments on a pu croire le malade guéri, tant le mieux semblait manifeste. Bien plus, nous avons vu un malade qui avait un pouls débile et précipité, avec beaucoup de soubresauts des tendons; il s'est levé, s'est obstiné à se dire guéri, et n'a éprouvé en effet aucun accident.

Le nom de *fièvre maligne*, que les anciens donnaient à cet état morbide, en raison de son caractère insidieux, était-il donc si mal choisi?

III.

L'état *adynamique* (putride), qui consiste dans l'épuisement des *forces radicales* de l'économie, est un état en quelque sorte négatif de toute réaction.

Les malades éprouvent une lassitude générale qui les

empêche de se tenir debout. L'atonie des muscles extenseurs fait que le corps descend vers les pieds du lit.

Il n'y a ni crises ni violents efforts, les malades se consument lentement; leurs yeux sont tristes, leur physionomie languissante et sans vivacité; ils ont une fièvre habituelle avec une chaleur âcre à la peau; le pouls est assez fréquent et dilaté; mais quand on le presse, on sent que l'artère est vide et sans résistance.

Les narines sont pulvérulentes; la langue tend ordinairement à la sécheresse; souvent un enduit noir qui la recouvre, ainsi que les lèvres, les dents et les gencives, indique la tendance de la nature à produire des exsudations hémorrhagiques incomplètes ou trop peu actives, et en même temps la facile décomposition du fluide sanguin.

Le malade use peu à peu ce qui lui reste de vie, à moins qu'une médication heureuse n'entretienne les forces et ne ranime le feu vital qui s'éteint.

Souvent avant la mort, il se fait une sorte de suffusion hémorrhagique par les yeux, le nez, les oreilles. Le malade accuse de vives douleurs aux hypochondres; il y a des vomissements de sang noir, dissous et très-liquide (atrabile des anciens), et des pertes alvines de même nature.

A l'autopsie, nous avons trouvé, dans un cas (récent), les parois du duodénum et ses villosités gorgées de sang noir. Cette partie de l'intestin ressemblait à un gros boudin; le sang s'était infiltré dans le tissu cellulaire sous-muqueux; et extravasé, d'une part, à travers la membrane muqueuse dans l'intérieur du tube digestif, et, d'autre part, à travers la tunique péritonéale, il s'était épanché dans la cavité séreuse.

On comprend que de tels désordres supposent une singulière résolution, tant dans les forces toniques des tissus par où s'est faite la fluxion, que dans le fluide qui s'y répand.

IV.

Enfin, il existe un autre état morbide, qui, de même que les précédents, reconnaît pour causes prédisposantes des émotions morales, tristes et longues, un travail excessif et prolongé, des privations continuelles, un épuisement des forces nerveuses.

Les malades conservent assez bien l'usage de leurs fonctions intellectuelles, mais le ton général est affaibli; ils éprouvent une langueur universelle. La face est pâle; ou si les pommettes sont rouges, elles contrastent avec le teint blême des parties voisines.

Les fonctions digestives sont particulièrement affaiblies; aucun aliment ne plaît au malade.

La langue est humide, pointillée, ou couverte d'un enduit épais, blanc, crevassé; plus tard, elle se fendille ou se dessèche; elle devient sale, comme stercoreuse; elle se couvre d'aphthes, ainsi que les gencives, le palais et la gorge. Il y a des nausées, une haleine fétide, des rapports acides et quelquefois des vers rendus. Le ventre est tantôt sujet à des déjections glaireuses, abondantes, tantôt constipé, ballonné, tendu; il se météorise. De vagues douleurs abdominales, qui sont perçues même pendant le sommeil, déterminent le malade à tenir ses jambes écartées. C'est un bon signe quand il les rapproche.

La chaleur est âcre, le pouls fréquent ou même languissant et mou. Les réactions sont faibles, les crises

incomplètes. Le malade se relève un peu et retombe bientôt.

Après le bas-ventre, la poitrine s'embarrasse, puis la tête, et le malade succombe.

Dans des circonstances plus heureuses, la convalescence est lente, les rechutes sont à craindre.

Il y a un embonpoint apparent qui n'est que de la bouffissure; c'est un signe meilleur quand la figure est amaigrie et en rapport avec la faiblesse.

Souvent il se forme des abcès chez les uns; chez les autres, des épanchements séreux ou puriformes qui s'écoulent par les oreilles ou les yeux, s'amassent dans les cavités ou fusent et s'infiltrent dans le tissu cellulaire. Ce tissu, privé de force tonique, est flasque, œdémateux.

Ordinairement il y a des exacerbations dans la nuit.

Voilà l'*état muqueux*.

Cet état se développe spécialement sous l'influence d'une constitution médicale *catarrhale*, *humide*, *débilitante*, et presque jamais sous une constitution franchement *inflammatoire*.

A l'autopsie, outre les épanchements séreux, les infiltrations et collections purulentes que nous avons signalées, on trouve souvent dans les intestins des altérations analogues aux aphthes et aux ulcérations que présentait quelquefois la bouche pendant la maladie. On voit la membrane muqueuse parsemée de plaques corrodées, ulcérées, offrant un bourrelet circulaire, boursoufflé, quelquefois noir et d'aspect gangréneux. Il semble que l'affection ait porté d'une manière spéciale sur les glandules et les cryptes sécréteurs des voies digestives, et produit une sorte de miliaire ou de petite-vérole des in-

testins. Tantôt les boutons sont petits et disséminés, marqués d'un point noir central, puis d'une auréole blanchâtre, elle-même entourée d'une ligne noire, le tout ramolli et facile à détacher ; tantôt ces boutons sont confluents, et forment des plaques étendues, rondes ou ovales.

Ces plaques sont quelquefois à peine visibles à l'œil par une foule de points noirs, comme ceux d'une barbe noire qu'on vient de raser; d'autres fois l'érosion va jusqu'au péritoine ou même perfore l'intestin. Nous avons vu un cas dans lequel les plaques ressemblaient à de larges excroissances verruqueuses fort épaisses; le tissu en était assez dur et offrait un lacis de vaisseaux sanguins. C'est toujours vers la fin de l'intestin grêle que se rencontrent ces sortes de lésions. Il paraît que la portion supérieure et villeuse ne s'altère qu'en dernier lieu; car, s'il y a des plaques, elles sont beaucoup plus superficielles.

Bien souvent on ne trouve dans le tube intestinal que des altérations de ce genre extrêmement légères et qui semblaient être à leur début. C'est une preuve que ces lésions de tissu sont un phénomène consécutif, et non la cause de l'affection qui a donné la mort (1).

Nous venons de retracer, d'après l'observation clinique ordinaire, les principaux traits de certaines fièvres que l'on confond trop souvent toutes sous un nom com-

---

(1) M. le professeur Caizergues a constaté depuis longtemps, par de nombreuses autopsies, que ces fièvres existent souvent sans la moindre lésion dans le tube digestif. (*Voir* les Ephémérides médicales de Montpellier.)

mun. Chacun de ces divers états est une source d'indications thérapeutiques.

Cependant il ne faudrait pas croire que les caractères soient aussi tranchés au lit du malade que dans les descriptions. Souvent ces états se fondent entre eux; ils succèdent l'un à l'autre, ou s'associent à quelque autre affection. Il en est des malades comme de la figure humaine; chaque homme en a une qui lui est propre, et dont tout autre portrait que le sien donnerait une idée fausse. Mais il faut se rattacher à des types généraux, à un certain ensemble de symptômes, afin de mieux pénétrer dans l'étude des lois vitales, et de former un plan de traitement rationnel.

Maintenant, disons quels moyens thérapeutiques ont été opposés à ces fièvres d'été.

Au début de la maladie, quand le sujet était jeune et vigoureux; quand le pouls était dur et fréquent; quand l'aspect animé de la face, l'injection des yeux, la céphalalgie annonçaient un mouvement fluxionnaire vers la tête, on a prescrit une saignée de 6 à 12 onces, que l'on répétait au besoin quelques heures après; ou bien que l'on faisait suivre de l'application réitérée de sangsues à l'épigastre *(point de départ de la fluxion)*. On ajoutait, comme légers moyens de révulsion, des cataplasmes émollients et sinapisés aux membres inférieurs.

Lorsque, en outre, le malade éprouvait des symptômes gastriques ou bilieux; qu'il avait la bouche amère, la langue sale, l'haleine mauvaise, des nausées, des vertiges, ou, comme dirait Hippocrate, une turgescence gastrique avec mouvement fluxionnaire vers le haut, on a prescrit un émétique (1 à 2 grains de tartre stibié en

4 ou 6 doses, 20 à 25 grains d'ipécacuanha en poudre, par prises de 5 grains chacune), à prendre aussitôt après la saignée, ou quelquefois le lendemain.

A la faveur de la détente produite par l'émission sanguine, l'émétique provoque une évacuation qui dégorge les voies gastriques et leurs organes excréteurs. En même temps, il détermine une secousse générale, qui détourne des intestins les mouvements fluxionnaires, et les porte vers le haut et vers la périphérie. Ce qui a conduit M. le professeur Broussonnet à administrer ainsi l'émétique immédiatement après la saignée, c'est qu'il a observé des malades chez lesquels, dès que le sang coulait de la veine, il se faisait un vomissement naturel et favorable (1). On conçoit qu'administré dans des circonstances moins opportunes, l'émétique ajouterait à l'irritation.

Le soir, une potion calmante, selon la méthode de Sydenham, apaisait la surexcitation nerveuse, causée par la médication.

Il n'est pas douteux qu'un très-grand nombre de fièvres prétendues *typhoïdes* n'aient été arrêtées au début par cette thérapeutique active. On a pu en juger par les malades qui, offrant les mêmes symptômes, avaient d'abord négligé ces moyens, et entraient à l'hôpital dans une période plus avancée.

Les jours suivants, on a surveillé les malades.

Le plus souvent les symptômes se sont calmés, et la

(1) Nous avons vu un cas dans lequel l'administration de 2 grains de tartre stibié a été suivie d'un sommeil de quatre heures, sans qu'il y ait eu vomissement, mais seulement quelques selles.

santé a été bientôt rétablie. Souvent, quelques jours après, quand l'enduit de la langue se détachait et qu'il y avait des signes de turgescence vers le bas, on a prescrit un léger purgatif qui, débarrassant l'intestin et y provoquant des mouvements doux, le rend à ses fonctions normales.

Nous avons vu des diarrhées commençantes céder à cette purgation.

Quand les évacuations alvines se faisaient sans douleur et qu'elles n'étaient pas trop fortes, elles ont été respectées comme critiques, et traitées seulement par la diète.

Mais s'il y avait des tranchées, des coliques aiguës; si les déjections étaient considérables, on a donné la décoction blanche de Sydenham, l'infusion de cachou en poudre. On a prescrit des fomentations émollientes et des embrocations huileuses sur l'abdomen; des lavements avec la décoction de graine de lin et une tête de pavot, ou bien avec des préparations opiacées, du sulfate de quinine.

On a soutenu les forces avec quelques aliments, la purée de lentilles, le vin, le jaune d'œuf, le café. Malheureusement les malades font des écarts de régime, soit qu'ils déguisent leur état, soit qu'ils se procurent des aliments en secret; de - là, la longueur de la maladie et des rechutes funestes.

On a appliqué des sangsues sur le bas-ventre, quand les douleurs étaient vives, continues, et les parois abdominales tendues, douloureuses à la pression, et que le météorisme du ventre, la suppression des urines et des selles, tenaient à la période inflammatoire et non à un état adynamique.

La décoction de ratanhia a été employée avec succès contre quelques dysenteries ou diarrhées chroniques rebelles.

En général, on a considéré la diarrhée comme un symptôme résultant moins d'un état inflammatoire que d'une affection catarrhale des intestins, accompagnée de spasme, de ténesme et d'excrétions muqueuses abondantes.

Tient-elle toujours à une lésion organique?

Nous rappellerons le fait suivant. Chez un matelot danois, mort le 15 juin, après huit mois d'une diarrhée continuelle qu'il a été impossible d'arrêter, on s'attendait à rencontrer quelque grave et irremédiable lésion dans les tissus. On a trouvé seulement le gros intestin un peu épaissi et contracté dans son calibre. (Quelle différence d'avec ceux qui sont morts de diarrhée d'Afrique!)

Tels sont les moyens dont on a usé dans les cas ordinaires.

Mais quelquefois les symptômes du bas-ventre n'étaient que l'effet d'une affection générale beaucoup plus fâcheuse; et le malade se trouvait dans quelqu'un des états indiqués plus haut. Quelle thérapeutique a-t-on employée dans ces cas?

Contre l'état typhoïde, on a prescrit les dérivatifs, (sangsues derrière les oreilles); les excitants diffusibles (camphre associé au nitre); les révulsifs (sinapismes aux coudes - pieds, vésicatoires aux bras, aux cuisses, aux mollets); dans quelques cas très-graves, on les a appliqués à la nuque, au vertex; on en a, pour ainsi dire, coiffé le malade.

Contre l'état ataxique porté à un haut degré, on a

donné le musc, le camphre; on a calmé les vomissements et l'ardente soif des malades avec une forte limonade végétale ou minérale très-froide, de petits morceaux de glace à fondre dans la bouche, de légers aliments glacés.

Contre l'état adynamique, outre les moyens précédents, on a prescrit les toniques, le vin peu et souvent, la thériaque, les préparations de quinquina; un régime fortifiant, des bouillons consommés, du chocolat, du biscuit, des crêmes de salep, de sagou, etc.

Contre l'état muqueux, on a administré quelquefois l'infusion d'ipécacuanha, le nitre, le calomel; quelquefois aussi les amers, les vermifuges, les toniques.

On comprend que ces divers états se confondant souvent chez le même sujet, et variant suivant les progrès de la maladie, il est impossible de dire d'une manière absolue ce qui convient à l'un d'entre eux. C'est par la lecture des observations que l'on pourra mieux juger des vues thérapeutiques qui ont dirigé la médication.

(*La suite au prochain numéro.*)

De l'opium, administré pendant les accès de fièvre intermittente, et de l'utilité que l'on peut en retirer pour le traitement des intermittentes pernicieuses;

Par le docteur A. JAUMES.

Dans un précédent mémoire, j'ai démontré la vertu fébrifuge de l'opium, j'ai signalé les cas où elle s'exerçait d'une manière spéciale, et l'on y a vu qu'une condition de rigueur pour en profiter était l'administration de cette substance avant l'accès. Mais, quand celui-ci a commencé, a-t-on quelques services à retirer de l'opium, telle est la question que je vais actuellement examiner.

Elle a été l'objet de l'attention d'une foule d'auteurs qui en ont donné des solutions diverses. Fallope (1), Barbeyrac (2), Berryat (3), Duchanoy (4), etc., assurent qu'une fois l'accès commencé, l'opium devient tout-à-fait inutile. Willis (5) en interdisait expressément l'emploi pendant le paroxysme. Morton (6) pense que, vers la fin de l'accès, les opiacés ne font rien, mais que, donnés au commencement, ils changent une fièvre légitime simple en coma, en apoplexie, ou en quelque autre maladie aiguë. Tralles (7) s'élève fortement contre l'usage de l'opium à quelque période que ce soit; il croit que, sans aucune chance heureuse, il peut amener les accidents les plus graves; Eller (8) émet avec la même énergie une opinion semblable.

Ces auteurs, unanimes pour proscrire l'opium à cette époque de la maladie, ne le sont pas relativement aux motifs : pour les premiers, il n'est qu'inutile; pour les seconds, il est dangereux.

D'autres sont d'un avis absolument contraire. Lind (9) a expérimenté sur plus de 300 malades, que l'on peut

---

(1) *De compos. med.*, chap. 8.

(2) *Medicamentorum constitutio*, t. II, *de febribus intermittentibus.*

(3) Mém. de l'Acad. roy. des scienc., t. II, p. 254.

(4) Mém. sur l'usage des narcotiques dans la fièvre intermittente, *in Gazette Salutaire* de Bouillon, 1780.

(5) *Pharm. rat. pars I, sect.* 7, *cap.* 2, *p.* 192.

(6) *Exercit. I, cap.* 6, *p.* 55, 56.

(7) *Usus opii salubris et noxius in morborum medelâ, sect.* 2, *p.* 60 *et passim.*

(8) *Observ. de cognoscendis morbis, sect.* 4, *de febr. interm., p.* 103 *et passim.*

(9) Essai sur les maladies des pays chauds, append. sur les fièvr. interm., t. II, p. 202.

retirer de grands avantages de l'opium donné pendant l'accès. Il recommande de le placer demi-heure après l'invasion de la chaleur; de cette manière, dit-il, il termine ou diminue l'orage fébrile, dissipe le mal de tête, éteint l'ardeur de la fièvre, provoque une sueur abondante et douce, suivie d'un sommeil agréable. L'apyrexie qui succède est plus complète, et une petite dose de quinquina suffit alors pour guérir radicalement. Frank (1) a recueilli des observations semblables touchant l'utilité surprenante de l'opium, pour dissiper le mal de tête qui survient avec la chaleur dans les accès de fièvre intermittente. Je possède aussi des faits nombreux dans lesquels l'opium donné soit pendant le froid, soit pendant le chaud, a produit les bons effets signalés par Lind et Frank.

Au milieu de ces contradictions, il est une opinion admise par tout le monde, à savoir : que l'opium administré de cette manière ne jouit d'aucune vertu antipériodique; c'est aussi ce que j'ai observé.

Il s'agit donc seulement de rechercher quelle espèce d'influence il peut exercer sur l'accès lui-même; car l'affection périodique est au delà de sa portée.

Voici les préceptes que je crois pouvoir établir d'après les faits cités par les auteurs sus-mentionnés, et d'après ceux dont j'ai été le témoin ou qui m'ont été fournis par les docteurs G. Jaumes de Vias et Daurel de Bessan :

1° L'opium est dangereux en général dans les fièvres intermittentes récentes. Alors il existe souvent une cause provocatrice ou complicante qui le contre-indique. Tels sont un état bilieux ou gastrique, un état d'irritation. Une synergie fébrile établie dans un but médicateur

---

(1) Cité par Barthez, Nouveaux éléments de la science de l'homme, t. II, p. 116, aux notes.

et marchant convenablement rend ce médicament au moins inutile. S'il y a quelque part embarras circulatoire, menace de congestion, de phlegmasie ; si surtout le cerveau doit être l'aboutissant de ces mouvements, redoutez toute espèce de narcotique. Il est encore des idiosyncrasies particulières qui repoussent cet ordre de substances ; pour les reconnaître, le passé du malade fournira d'utiles enseignements.

2° Lorsque, soit par l'effet de la durée de la maladie, soit par suite d'une action épidémique particulière, soit par des influences individuelles provenant du tempérament naturel ou acquis, la maladie a revêtu ce caractère essentiellement nerveux dont il a été question dans le précédent mémoire, l'opium est alors indiqué ; donné pendant le froid ou pendant la chaleur, il produit un grand soulagement, diminue la violence de l'accès, et son effet fébrifuge quand plus tard il sera administré convenablement, ou celui du quinquina, se développeront ensuite avec plus de sûreté.

3° Dans un accès dont les périodes se succèdent avec calme et sans phénomène extraordinaire, il n'y a nulle nécessité de prescrire l'opium, pas plus qu'aucun autre médicament énergique.

Il n'a été question jusqu'ici que des accès dits bénins, parmi lesquels je range tous ceux qui ne menacent pas l'existence du malade, bien qu'ils s'accompagnent de symptômes douloureux ou très-incommodes. Les règles formulées tout-à-l'heure sont susceptibles de quelques modifications quand il s'agit d'accès pernicieux ; et ici la question de l'utilité de l'opium acquiert un très-haut degré d'importance.

Les avantages obtenus par ce narcotique pour le soulagement des accès plus essentiellement spasmodiques,

avaient été reconnus par quelques médecins ; mais personne n'avait songé à rassembler les faits de ce genre, pour déduire de ce qu'ils avaient de commun un principe thérapeutique d'une grande portée dans le traitement des intermittentes malignes. Barthez a fait ce travail et a rendu un service signalé.

Cherchant à apprécier l'état de l'économie qui suscitait les graves symptômes que l'on remarque dans ces maladies, il reconnut que c'était souvent un état spasmodique porté au plus haut degré de violence et de fixité dans tel ou tel organe principal, et que là était la cause la plus générale des affections qui rendent mortels les accès malins. Dès-lors il établit que l'opium, donné dès l'invasion et pendant le cours de la fièvre, est spécifiquement utile pour surmonter cet état spasmodique qui produit des symptômes prochainement mortels (1).

Quelques observations que possédait la science touchant l'utilité de l'opium pendant les accès pernicieux furent alors naturellement interprétées, et servirent de base à la règle thérapeutique que nous devons à Barthez.

Par le secours de ce médicament, on conjure, on diminue l'intensité du danger qui menace le malade, lorsque le médecin appelé trop tard ne peut pas prescrire le quinquina; et, une fois ce danger passé, on prévient par ce dernier le paroxysme suivant.

Barthez a donc pu dire, avec raison, « qu'il avait donné le complément des méthodes de Morton et de Torti sur le traitement des fièvres intermittentes malignes, par le quinquina donné à hautes doses dans l'intervalle des accès de ces fièvres. »

Cette pratique fut suivie par quelques médecins,

(1) Nouveaux éléments de la science de l'homme, t. II, p. 114 et suiv., aux notes.

surtout dans le midi de la France; maintenant, elle est à peu près entièrement oubliée ou négligée, excepté pour les cas de fièvre intermittente cholérique dans laquelle l'indication de l'opium est admise généralement.

L'usage de l'opium ne me paraît pas devoir être ainsi restreint; il convient généralement dans les fièvres pernicieuses comme amoindrissant la gravité des symptômes de l'accès. Toutefois, bien qu'un état spasmodique violent soit à mes yeux, ainsi que l'a établi Barthez, la cause immédiate la plus fréquente de ces symptômes, je reconnais qu'il n'en est pas toujours ainsi : une congestion bilieuse, les vers, un état de colliquation, la pléthore, une inflammation violente, un raptus sanguin, etc., réclament des moyens spéciaux plus appropriés, et même contre-indiquent l'opium.

Il existe un groupe de fièvres pernicieuses appelées *soporeuses*, parce que leur symptôme principal est la somnolence, le coma, l'apoplexie. Est-il permis de les combattre par la méthode que je viens d'indiquer? Cette idée a paru anti-médicale à la plupart des auteurs, et la négative a été presque unanimement prononcée en termes énergiques. Peut-être plusieurs de mes lecteurs seront-ils étonnés de me voir poser une question semblable.

Consultons les faits.

La comtesse de Schaumburg-lippe (1) éprouva un accès simple à onze heures de la nuit. Nausées continuant pendant l'apyrexie, *doux vomitif*. La troisième nuit, encore à onze heures, retour du paroxysme; mais tout-à-coup et avant que la malade eût le temps de se plaindre, elle perd la faculté de parler et de sentir. Coma profond, yeux

(1) Wirthenson, *Dissert. demonstrans opium vires cordis debilitare et motum tamen sanguinis augere. In opusc. medica latina de C.-L. Hoffmann, Munster* 1789, *p.* 317.

ouverts, pouls petit, intermittent; rigidité des membres comme cataleptique; respiration laborieuse, râle : tout faisait croire à une mort prochaine. C.-L. Hoffmann fit couler lentement dans la bouche 48 gouttes de laudanum liquide. Au bout de quelques minutes, la respiration est plus libre; le pouls a pris de l'ampleur et de la régularité. Demi-heure après, tout avait disparu; il survint de la chaleur, et la sueur se passa comme à l'ordinaire. On se hâta de donner du quinquina; sous quelque forme qu'on le donnât, il fut rejeté par le vomissement. Il fut administré en lavement; mais l'accès revint à la même heure, semblable au précédent, et également terrible. On donna de nouveau du laudanum et avec un égal succès. Lors de l'apyrexie, le quinquina ne fut pas mieux toléré; et comme son administration en lavement n'avait pas prévenu le dernier accès, on craignait qu'il ne fût également impuissant pour le suivant. L'embarras était grand, lorsque le mari de la malade imagina que si l'opium avait été utile contre le coma établi, il pourrait également empêcher son apparition. En conséquence, ce médicament fut donné à dix heures; l'accès parut à onze, mais sans la moindre trace des symptômes précédents. Dès-lors, le quinquina étant supporté, la fièvre fut arrêtée, et la guérison prompte et radicale.

C.-L. Hoffmann, à qui nous devons cette observation, ne dit pas les motifs du choix qu'il a fait de l'opium pour combattre ce coma; mais il affirme avoir employé cette méthode dans des cas semblables, *quelquefois et avec le plus grand succès*. Il est évident qu'il s'agissait ici d'une apoplexie intermittente essentiellement nerveuse : l'invasion brusque des accidents, le spasme des paupières, la rigidité cataleptique des membres, la petitesse, l'intermittence du pouls chez un sujet d'une constitution d'ailleurs

irréprochable et que la maladie n'avait pas eu le temps d'affaiblir, tout annonçait une complication spasmodique devenue par sa violence l'indication principale. Remarquez que l'opium donné avant le dernier accès a empêché l'apparition des symptômes dangereux ; qu'il a cette fois dissipé l'irritabilité de l'estomac, laquelle, persistant pendant l'apyrexie, empêchait la tolérance de la moindre dose de quinquina ; tandis que, tant que le narcotique fut administré pendant l'accès, le spécifique était constamment vomi. Quels services n'a-t-il donc pas rendus dans cette circonstance ! Peut-être même, car il a été administré comme fébrifuge à la dernière époque, a-t-il aussi agi en cette dernière qualité.

L'opium est donc doué d'une grande vertu comme modérateur des symptômes des fièvres intermittentes pernicieuses, même dans quelques soporeuses ; mais ce n'est pas tout. Le médecin est appelé vers la fin de l'apyrexie ; on ne peut songer à donner le quinquina, et l'accès qui va venir peut être ou sera probablement mortel. N'est-ce pas là l'indication de l'opium donné comme fébrifuge ? On aura alors une chance de succès de plus, car l'opium pourra non-seulement conjurer le danger menaçant, mais encore amener une guérison radicale. Le cas précédent, où la véritable indication fut reconnue par le mari de la malade, est très-significatif pour démontrer l'efficacité de l'opium contre les symptômes alarmants ; il ne l'est pas autant pour prouver sa propriété fébrifuge, car le quinquina fut administré après l'accès.

Voici des exemples qui ne laisseront rien à désirer.

Une jeune fille de 20 ans avait des fièvres tierces, caractérisées d'abord par des douleurs violentes, la rougeur de la face, les yeux proéminents, une douleur pon-

gitive au côté gauche et une grande difficulté d'avaler. Le peu qui parvenait jusque dans l'estomac était rejeté par le vomissement ; enfin, il survint un coma profond. Rivière fit avaler, *avant l'invasion*, 4 grains de laudanum sec. La nuit pendant laquelle l'accès devait survenir, fut excellente. Un apozème hystérique et purgatif, continué pendant trois jours, confirma la cure qui fut complète (1).

Rivière explique très-bien les raisons qui l'ont conduit à donner de l'opium dans ce cas d'affection soporeuse intermittente. Il vit qu'il s'agissait d'un véritable spasme. Les symptômes étaient suffisamment expressifs, et le succès du traitement confirma le diagnostic porté. Il s'agissait évidemment d'une complication hystérique, devenue ensuite l'affection principale.

A cause de l'importance du sujet, je donnerai l'observation suivante rapportée par Berryat (2) :

Appelé auprès d'un cocher, âgé de 60 ans, qu'on lui dit être à l'agonie par la violence d'un redoublement de fièvre, ce médecin le trouva effectivement sans connaissance, *les yeux tournés, la bouche de travers, les dents serrées, la peau froide toute froncée, le pouls si concentré qu'il était presque imperceptible*. En même temps la poitrine était très-embarrassée, et le malade râlait comme un agonisant. Berryat le jugeant perdu, et n'ayant pas d'ailleurs d'autres remèdes à sa disposition, prescrivit une forte dose de confection d'hyacinthe, qu'on fit prendre à diverses reprises, en desserrant les dents. Les symptômes alarmants disparurent progressivement, et il ne restait le lendemain qu'une fièvre à la vérité assez

---

(1) *Centuria* 2, *obs.* 26.

(2) *Loc. cit.*

intense. Le malade apprit alors à son médecin que l'accès commençait à quatre heures de l'après-midi ; alors survenait un *frisson violent* et *comme convulsif*, accompagné d'un *resserrement* de poitrine qui l'étouffait, et puis arrivait l'état terrible observé la veille par Berryat. Celui-ci, d'après ces données, prescrit 1 once de sirop de diacode dans un verre d'émulsion, à prendre une heure avant le frisson. A quatre heures, moment de l'accès, léger assoupissement, peau moite et relâchée, et sueur. La fièvre alla toujours en diminuant, et tomba tout-à-fait la nuit suivante. Le lendemain le malade fut purgé ; dès cet instant il se dit guéri et ne voulut rien prendre de plus. Effectivement il le fut et sans rechute.

La nature spasmodique des symptômes était suffisamment évidente, pour qu'un médecin un peu exercé ne s'y trompât pas. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et il faut quelquefois chercher ailleurs ses motifs d'indication.

Une femme de 24 ans avait été traitée de fièvres tierces par les évacuants et le quinquina en poudre ; il en était résulté une irritation des voies gastriques qui rendait la guérison très-imparfaite. En cet état, il survint deux autres accès toujours en tierce, mais présentant des symptômes très-graves : c'étaient des coliques atroces, des vomissements et le délire ; de plus, la durée du paroxysme était très-considérable. Le docteur Daurel vit le malade sur la fin de l'apyrexie. Le ventre était très-douloureux dans toute son étendue ; la langue très-rouge, allongée en fer de lance, et ses papilles fortement hérissées ; céphalalgie, vomissement de quelques légers aliments que le malade avait pris sur les instances de ses parents. Le moral était profondément abattu, surtout à cause du souvenir d'une amie morte récemment à la suite d'accès semblables. Un grain d'opium à prendre sur-le-

champ, c'est-à-dire une heure avant l'accès; en même temps, sinapismes aux genoux et aux coudes-pieds. Il n'y eut pas d'accès, et la cure fut radicale (1).

Cette observation a été recueillie pendant l'épidémie dont il a été question dans le premier mémoire, et durant laquelle l'opium se montra si efficace comme fébrifuge : c'était là une indication suffisante. D'ailleurs, on ne pouvait pas songer à donner du quinquina avec une irritation si violente des voies gastriques, en supposant qu'on eût suffisamment de temps devant soi, ce qui n'était pas.

Ce fait prouve qu'une fièvre avec irritation inflammatoire de l'estomac et des intestins, peut, malgré la contre-indication apparente, être combattue par l'opium. Il en sera de même toutes les fois que la phlegmasie ou tout autre appareil morbide seront causés par un état nerveux. Ici celui-ci était latent; il fut diagnostiqué d'après le génie épidémique.

Ainsi donc, quand le médecin appelé trop tard, ou pour tout autre motif, ne peut pas donner du quinquina, lorsque surtout l'accès qui va venir peut emporter le malade, prescrivez l'opium selon la méthode indiquée pour le développement de son action fébrifuge ; vous pouvez, par ce moyen, emporter non-seulement l'accès mais l'affection.

Dans ces circonstances périlleuses, on n'a jamais assez de moyens puissants, assez de spécifiques; il est du devoir du médecin d'accumuler toutes les ressources.

---

(1) Les sinapismes, à la condition pourtant que l'on réglera leur action d'après la sensibilité du sujet, me semblent devoir être des auxiliaires utiles de l'opium. Outre que leur action perturbatrice peut contribuer à arrêter l'accès, leur vertu attractive prévient et détourne les congestions que le spasme fébrile ou même l'opium pourraient favoriser.

Je suis convaincu que l'opium et le quinquina s'aident réciproquement dans leur action thérapeutique ; on doit donc les employer l'un et l'autre, chacun aux époques marquées par l'expérience. L'opium sera administré vers la fin de l'apyrexie comme fébrifuge, et, suivant la méthode de Barthez, comme palliatif, si l'accès a commencé. J'affirme, sans crainte d'erreur, que le quinquina a laissé périr bien des malades que l'opium aurait sauvés, et que beaucoup d'accès que le quinquina n'a pu prévenir parce qu'il était donné trop tard, auraient pu l'être par l'opium. Dans les cas d'accès subintrants, ce narcotique me semble aussi être appelé à rendre des services. En effet, si la nature des symptômes est telle que l'opium puisse les atténuer, le paroxysme est raccourci, la subintrance dissipée, et le quinquina donné plus opportunément sera plus efficace ; il est donc incontestable que l'opium doit jouer un grand rôle dans le traitement des intermittentes pernicieuses : la stupeur et le coma le réclament même quelquefois d'une manière spéciale. Dans ce dernier cas, le spasme fixé principalement à l'encéphale s'oppose à la réalisation des phénomènes de la vie intellectuelle et de relation. Cette vérité n'a pas échappé à Hippocrate, car il disait : *Soporosi nùm aliquid convulsorii habent* (1) ? Torti a rangé les intermittentes soporeuses dans la classe de celles qu'il appelle *par coagulation*, ce qui dans son langage signifie *spasme*.

Toutefois, l'opium qui est contre-indiqué dans les cas dont j'ai désigné les principaux au commencement de ce mémoire, l'est encore bien davantage lorsque ces mêmes éléments morbides ont produit le coma et l'apoplexie ;

---

(1) Éd. de Vander Linden, t. I, p. 243

alors tout narcotique sera dangereux ; car, de concert avec l'accès, il aggravera l'intensité des phénomènes qui constituent la maladie.

Qu'on se rappelle surtout les observations de Stoll, Fincke, Frank, sur les intermittentes soporeuses dépendant d'un état gastrique ? Ces cas réclament d'abord la méthode évacuante, et puis l'on se comporte suivant l'événement (1).

Tant il est vrai que des effets analogues peuvent avoir des origines diverses, et qu'il est indispensable de remonter jusqu'à la cause interne qui les a engendrés et les entretient. Les symptômes sont un langage souvent trompeur, dont le sens caché n'est compris que par les véritables médecins.

CONCLUSIONS.

1° Un état spasmodique tient fréquemment sous sa dépendance immédiate les symptômes constitutifs d'un accès.

2° L'opium donné pendant l'accès n'a pas de vertu fébrifuge. Il est palliatif des symptômes inquiétants ; il peut être très-utile pour dissiper le danger actuel provenant d'un accès pernicieux déclaré, même dans quelques fièvres dites *soporeuses ou apoplectiques*.

3° Si l'état spasmodique n'est pas l'élément principal, c'est d'après celui-ci que la médication doit être réglée. On doit proscrire tout-à-fait l'opium (Barthez), s'il existe dans les viscères, et particulièrement dans le cer-

---

(1) Il est bon de se rappeler à ce sujet les observations faites par Barthez, touchant l'utilité singulière de l'opium pour dissiper le spasme des organes précordiaux dans les fièvres bilieuses. Voir une note de son mémoire sur le traitement des coliques nerveuses.

veau ou le poumon, une lésion organique ou une disposition antérieure à la fièvre intermittente maligne qui rende la circulation difficile, et que l'on juge capable, avec le concours de l'état spasmodique fébrile, de déterminer la formation des symptômes apoplectiques ou inflammatoires.

4° Avant l'accès, c'est un fébrifuge même pour les intermittentes pernicieuses; comme tel, il s'allie très-bien au quinquina. On doit certainement lui préférer ce dernier; mais c'est une ressource qu'il ne faut dédaigner dans aucun cas, surtout quand le spécifique, pour un motif quelconque, n'a pas été administré à l'époque convenable. A la fin de l'apyrexie, l'opium conserve son opportunité; le quinquina a alors perdu la sienne.

II. ANALYSE.

De l'étude, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine,

par J.-P. CAFFORT, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne, membre correspondant de l'Académie royale de médecine, etc.

(1re livraison.)

M. Caffort avait sa palette chargée de bien sombres couleurs, lorsque dans sa préface il a tracé le tableau de l'état actuel de notre profession. Ce tableau se résume dans le trait suivant : l'anarchie est partout dans les opinions et dans les mœurs. Ce n'est pas là un jugement prononcé de sang-froid; mais une boutade provoquée par quelques scènes de bas étage, dont le corps entier peut et doit refuser la responsabilité. J'écarte, sans hésiter, les scandales auxquels l'auteur fait allusion, et j'accepte seulement la question scientifique. A mes yeux, les contradictions qui ont frappé notre confrère sont, pour la plupart, dans les personnes et nullement dans

les choses. La science, en s'agrandissant, a dû dépasser la portée de beaucoup d'intelligences ; alors on l'a fragmentée, et chacun en a pris la portion qui convenait le mieux à ses goûts et à sa capacité : de-là, des catégories diverses d'ouvriers, et partant des prétentions quelquefois excessives, des rivalités intéressées, résultat regrettable sans doute, mais qui ne doit pas empêcher de reconnaître ce que la division du travail a produit de bien par l'émulation et l'étude plus exacte des détails. En définitive, tous ces labeurs isolés profitent à la science. Tôt ou tard, en effet, il se rencontre des esprits généralisateurs qui, faisant justice du faux et des exagérations, découvrent de l'ordre dans ce désordre apparent, réunissent les produits épars, et savent les faire concourir à l'œuvre commune.

M. Caffort veut faire disparaître tout antagonisme parmi les médecins. Ceci est simplement impossible. Pour ce qui est de faire accorder les acquisitions réelles de notre science et de les classer par ordre d'importance, cela se peut, et l'entreprise serait fort utile. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas examiné ce côté vraiment accessible de la question réformatrice soulevée par lui. L'unité d'enseignement qu'il propose est une chimère qu'aucun pouvoir humain ne peut réaliser ; et si, par miracle, on l'obtenait, elle ferait aujourd'hui plus de mal que de bien. L'autorité monarchique est mortelle aux œuvres de l'esprit. Laissez plutôt à chaque intelligence le pouvoir de se développer selon ses aptitudes, et à chaque centre d'instruction la liberté de tracer un sillon différent suivant la nature du sol et du milieu. Notre domaine est immense ; il serait irrationnel de décréter la même règle de culture pour toutes les parties.

Le livre de M. Caffort, tout excellent qu'il puisse être, manquera donc le but annoncé dès les premières

pages ; les luttes dont il se plaint continueront, comme par le passé. Après ce jugement pronostique, il me reste à faire connaître ce livre considéré en lui-même.

Il s'agit d'une *instauratio facienda ab imis fundamentis*. Toutefois, M. Caffort n'a pas découvert de voie inconnue, et il n'apporte aucun principe nouveau. Ceci n'est pas une critique, tant s'en faut ; en deçà des limites extrêmes des sciences que les plus grands génies peuvent seuls franchir, il y a encore bon nombre de labeurs à exécuter et beaucoup de gloire à recueillir. M. Caffort n'est pas un arrangeur, encore moins un compilateur. Il sait féconder ce qu'il touche ; et en rajeunissant par la forme et le mode d'exposition les choses dites avant lui, il leur a donné un cachet remarquable d'originalité.

6 livraisons seront nécessaires pour l'exécution entière du plan. La première seule a paru.

M. Caffort suppose qu'un jeune homme sur le point d'étudier la profession médicale lui a demandé des conseils propres à le guider. Ce désir est satisfait dans une série de lettres dont chacune a pour objet l'examen des matières les plus importantes.

Dans la livraison actuelle, l'auteur traite de l'étude des sciences en général. Il se demande d'abord quel est le but des sciences : ce but est de connaître ce qui est et de le faire servir à nos besoins.

Les moyens pour y parvenir sont les matériaux des sciences, à savoir : 1° des faits, 2° des rapports constatés entre ces faits, 3° des lois qui régissent les rapports, 4° une cause qui préside aux lois. Cette classification détermine l'ordre des études.

Les méthodes sont nécessaires pour arriver à la possession de ces divers genres de matériaux. M. Caffort admet des méthodes de création et de vérification.

Les méthodes de création sont l'induction et l'hypothèse. L'induction nous donne les faits, leurs rapports, et ne peut pas aller plus haut; elle a à son service, comme procédés, l'observation, l'expérimentation, l'analogie, l'exclusion, la statistique, le calcul des probabilités. L'hypothèse découvre les lois et la cause. L'hypothèse ne relève que d'elle-même, et n'a à sa disposition aucun instrument logique. « Par l'hypothèse, dit M. Caffort, le génie *crée* d'un seul jet, d'une manière instantanée, par une sorte de révélation, les lois qui régissent les rapports des faits, la cause qui engendre ces lois. » Le lecteur voudra bien se rappeler que ceci n'est qu'un compte-rendu. A chacun sa responsabilité.

L'hypothèse, pour être légitime, doit être vérifiée : de-là, les méthodes de contrôle, qui sont l'analyse et la synthèse.

Toute science doit être divisée en deux parties : la *positive*, qui comprend l'étude des faits et des rapports ; la *philosophique*, embrassant les lois et la cause. L'épithète *positive*, donnée à la première semble lui reconnaître une supériorité relative au point de vue de la certitude des résultats. Mais plus bas on découvre que telle n'est pas la pensée de M. Caffort ; il dit, en effet : « La philosophie de la science peut seule donner ou faire acquérir des connaissances *certaines* à l'égard de cette science, tandis que la partie *positive* ne nous conduit qu'à des connaissances *probables*. » Les faits auraient donc moins de certitude que l'hypothèse imaginée d'après eux ? La base de la pyramide serait moins solide que le sommet ? Ceci méritait quelques explications.

Le volume est terminé par l'exposition raisonnée d'une classification encyclopédique. Un premier embranchement donne les sciences dites *naturelles* ayant pour but la connaissance des objets qui composent l'univers, et les

sciences dites *artificielles* ou sociales : celles-ci se proposent la satisfaction d'un besoin de l'homme. Les subdivisions s'établissent d'après la nature des êtres ou des besoins. Enfin, les spécialités sont déterminées par la limitation du but, collection de faits, rapports, lois, causes.

Le lecteur sera probablement curieux de savoir ce que devient la médecine dans une semblable classification.

Elle est placée parmi les sciences artificielles ou sociales, car elle satisfait un besoin : la santé. Nonobstant cela, nous trouvons dans l'autre division dite des *sciences naturelles*, sous le nom de *sciences anthropologiques*, l'anatomie, la physiologie qui nous fournissent les faits; la pathologie, qui indique quels sont les rapports des états sains et morbides; la philosophie de l'homme, qui révèle les lois présidant à ces rapports. La cause première des lois qui gouvernent la matière organisée est étudiée dans une autre science naturelle nommée *philosophie vitale*. Tout cela est éloigné de la médecine proprement dite, science artificielle, par l'intervalle qui sépare deux classes primordiales et radicalement distinctes.

Tel est le sommaire du volume. J'avoue que le titre m'avait fait espérer autre chose. J'attendais un guide élémentaire à l'usage des personnes qui s'occupent de médecine, et je trouve, en place, une de ces entreprises gigantesques taillées sur le patron de ces *trésors* du moyen-âge, où l'on traitait *ex professo de omni re scibili*. A mon sens, l'auteur, après avoir terminé ses lettres, s'est trompé d'adresse ; ce n'est pas pour un commençant qu'elles ont été écrites.

L'examen des principes qu'elles renferment me mènerait trop loin et sortirait du cadre de ce journal, uniquement consacré aux sciences médicales. Je crois devoir

me borner à l'indication suivante qui caractérise assez bien l'école philosophique, à laquelle notre confrère appartient. M. Caffort est éclectique. Les écrivains auxquels il s'est principalement inspiré et dont il a cherché à associer les croyances, sont Laplace, Ampère et Buchez. Les efforts de l'auteur pour régulariser et faire passer à l'état de dogme l'alliance des procédés froids et mathématiques imposés à l'esprit humain par les premiers, avec l'hypothèse à allures si prime-sautières, préconisée par le dernier, dénotent une incontestable habileté.

Du reste, quand de nouvelles livraisons auront paru, il y aura peut-être lieu de modifier quelques-unes de mes appréciations, et je me réserve ce droit.

A. J.

III. VARIÉTÉS.

De quelques Articles médico-littéraires
publiés dans la *Revue du Midi.*

Il y plus d'un an, une revue s'est ouverte dans nos murs à toutes les productions littéraires et philosophiques de notre pays. Aux qualités du style généralement reconnues chez les bons écrivains, les intelligences méridionales joignent une chaleur, une imagination, une verve qui leur sont inspirées par le climat et qui les caractérisent. Ouvrir un libre cours à l'émission de leurs pensées, c'était leur fournir l'occasion de faire apprécier par le monde littéraire un mérite que la rareté des publications, en Province, a laissé trop souvent ignorer. C'est ce qu'ont pensé les fondateurs de la *Revue du Midi,* et le succès a suivi leurs efforts. Des talents variés ont surgi dans la nouvelle carrière ; la médecine y a vu paraître ses représentants, et déjà plusieurs professeurs de notre Faculté ont enrichi de leurs productions les feuilles de ce recueil mensuel. Le goût de la philosophie, l'amour du

vrai et du beau, l'habitude des vues larges et des idées générales, qui, unies à la sévérité des dogmes médicaux, ont toujours fait le caractère de notre Ecole, se sont perpétués jusqu'à nous avec leur pureté primitive. C'est d'eux que ses représentants ont tiré tout leur lustre; c'est d'eux que bon nombre d'écrivains ont emprunté leur éclat. Pour n'en citer qu'un exemple entre mille, l'Ecole de Montpellier ne se glorifie-t-elle pas d'avoir formé un des esprits les plus originaux qui aient existé, écrivain aussi remarquable que profond philosophe, l'immortel Rabelais? Au commencement de ce siècle, on a vu Barthez, pendant qu'il écrivait les *Nouveaux Eléments de la science de l'homme*, consacrer ses loisirs à la lecture des anciens, et s'essayer, sur leurs inspirations, à composer un traité du *sublime*. C'est à ce goût bien prononcé de littérature et de philosophie, dont la culture est en honneur dans notre Ecole, que nous devons d'avoir vu paraître successivement, dans la *Revue du Midi*, des articles de MM. Lallemand, Lordat, d'Amador, Bouisson, dont les plumes médicales, si fortes et si pures, sont revêtues en même temps de toute l'élégance et de toute la grâce qui font rechercher leurs productions même par les hommes étrangers à la science.

L'auteur des *Lettres sur l'encéphale* y a inséré un de ces épisodes qui rendent si attrayante la lecture de son *Traité des pertes séminales*. La question est vaste et à l'ordre du jour : c'est un parallèle entre l'Occident et l'Orient, une recherche ingénieuse des causes physiologiques qui ont assuré et assureront toujours au premier la supériorité sur le second. Cette différence, si incontestablement établie depuis les temps les plus anciens, depuis l'expédition des Argonautes et la guerre de Troie jusqu'à la campagne d'Egypte et à la conquête d'Alger; si universellement sentie et signalée par les plus anciens observateurs, par Hippocrate lui-même et par les écrivains de la Grèce et de l'Italie ancienne; M. Lallemand ne peut l'attribuer ni à la race, ni au climat, ni au

gouvernement, ni à la religion, qui sont les mêmes des deux côtés, ou qui ont été changés successivement chez les uns et les autres sans amener aucune modification dans les deux types primitifs. Il n'y a qu'une chose qui soit restée invariable de part et d'autre : c'est ce qui concerne le mariage. En Orient la polygamie a toujours été admise ; tous les peuples de l'Occident, au contraire, se sont constamment montrés attachés au principe de la monogamie.

Rappellerons-nous à nos lecteurs ce que tous savent depuis long-temps, le développement que l'auteur a donné à sa pensée et les raisons par lesquelles il est arrivé à sa démonstration, le parallèle semblable qu'il établit entre les colons du sud des Etats-Unis et les Yankees. Contentons-nous d'arrêter un instant leur regard sur les conclusions dans lesquelles il résume son œuvre.

« La question entre les peuplades du nord et celles du sud, dans les Etats-Unis, est donc la même qu'entre l'Orient et l'Occident. En résumé, d'un côté polygamie, harems, sérails, préoccupations érotiques, d'où excès, inaction, indolence, population vouée à l'ignorance et par conséquent à la misère, à tous les despotismes ; de l'autre côté, monogamie, austérité chrétienne, répartition plus égale de bonheur domestique, augmentation croissante des lumières, de la liberté, de l'égalité, du bien-être ; multiplication rapide ; population serrée, active, laborieuse, entreprenante, audacieuse, envahissante par impulsion et par nécessité. Tel est le tableau rapide des effets produits par les tendances érotiques ou continentes que représentent la polygamie et la monogamie. »

Veut-on savoir enfin comment le médecin, s'élevant à des idées de plus en plus générales, arrive, lui aussi, à la solution des plus hautes questions politiques ; laissons-le parler encore :

« Après cela, est-il possible d'espérer un rapprochement quelconque entre deux principes si opposés ? Doit-on même le désirer pour le bonheur de l'humanité ? Et si l'on juge de l'avenir par le passé, peut-on douter de celui des deux principes qui l'emportera ?

« Quand on envisage les choses dans leur essence, il est des résultats inévitables qu'on peut prévoir, quelle que soit l'époque de leur accomplissement. Il est temps

que les nations de l'Europe oublient une politique jalouse, mesquine, et qu'elles se résignent à voir dès aujourd'hui ce que doit devenir l'Orient entre la Russie et l'Angleterre; il est temps qu'elles sachent ce qu'elles doivent désirer, dans l'intérêt même de ces causes nuisibles exposées à tant de mépris et d'exactions, exploitées par tant de despotes, aveuglées par tant de préjugés. Pour moi, je vais plus loin je ne doute pas que la race caucasique d'Occident finisse, grâce à son intelligence et à sa moralité toujours croissantes, par couvrir un jour la surface du globe et par y dominer pour le bonheur de l'humanité tout entière.

» Quand on remonte à l'essence des choses, on voit comment les nations ou les individus prospèrent ou dépérissent, et le passé peut faire prévoir l'avenir. Quel plus intéressant sujet pour l'observateur attentif! »

Dans une des livraisons qui suivent, nous trouvons le remarquable discours intitulé *des Découvertes en médecine*, et prononcé en 1843 par M. R. d'Amador, à l'ouverture de son cours de pathologie et de thérapeutique générales. Par ce brillant morceau d'histoire philosophique de la médecine, le professeur a eu pour but, comme il le dit lui-même, de repousser énergiquement, au nom de l'école de Montpellier, le double reproche de crédulité et d'immobilité qui lui est chaque jour jeté à la tête par des écoles rivales: de crédulité pour les erreurs, d'immobilité pour les découvertes positives.

Pour y arriver, il se demande, avant tout, à l'aide de quels caractères on pourra, en médecine, faire la part des fausses ou vraies découvertes.

« Ces caractères, dit-il, je les réduis à deux; les voici:

» 1° La vraie découverte sera, le plus souvent, à son apparition, accueillie par le mépris, au lieu d'être reçue par l'enthousiasme.

» 2° La vraie découverte aura, au premier abord, l'air d'un paradoxe.

» Au premier abord, aussi, rien ne paraît sans doute plus paradoxal que ces propositions. Cependant les exemples sont loin de manquer: l'histoire est là, son témoignage est irrécusable, et les faits à produire sont presque de notoriété vulgaire. Vésale, le rénovateur de

l'anatomie, n'eut d'autre récompense de son talent et de ses services que la persécution la plus noire et la calomnie la plus invraisemblable. Sanctorius, par ses belles expériences sur la transpiration insensible, n'eut pas plutôt ouvert un horizon immense à l'hygiène et à la pathologie, que le reproche d'innovation, si puissant auprès des sots, fut le moindre de ceux par lesquels on injuria son génie et sa persévérance. Qui a été plus bafoué par les universités d'Europe que l'illustre Harvey, appelé par dérision *circulator*, parce qu'il eut le malheur de découvrir la circulation du sang? Paracelse a bien été regardé comme un fou; Van-Helmont, comme un enthousiaste; Stahl, comme un rêveur chagrin et solitaire; Barthez, comme un métaphysicien inintelligible; Bordeu, comme un bel esprit; Jenner, comme un païen crédule du Devonshire! Le quinquina, les remèdes chimiques, l'inoculation, la vaccine ont été des paradoxes qui ont eu leur lutte à soutenir contre l'opinion commune, et qui ont mis plus d'un siècle à triompher des préjugés vulgaires et de la guerre des facultés. »

Est-il besoin de poursuivre plus loin les recherches, pour justifier les caractères assignés à la vraie découverte?

« Arrivé à ce point, dit M. d'Amador, demandons-nous avec candeur, Messieurs: Sommes-nous, avons nous été jusqu'ici stationnaires, crédules, immobiles?

» A l'Ecole de Montpellier, la réponse est facile: elle défie hardiment ses ennemis de citer une seule grande découverte qu'elle ait proscrite et dont l'adoption tardive ait coûté à son amour-propre.

» Ce n'est pas la Faculté de Montpellier qui a des décrets à effacer contre *la saignée*, *le quinquina*, *la circulation*, *l'antimoine*, *l'inoculation*, etc., et, fort heureusement pour sa gloire, le modèle de l'arrêt burlesque de Boileau n'a pu être pris dans ses registres. »

La *Revue du Midi* a offert, plus tard, à ses lecteurs un travail *sur les opérations de l'intelligence des bêtes*, extrait des leçons de notre savant physiologiste, M. Lordat. Le problème de l'âme des bêtes est une question qui a été agitée de tout temps, non-seulement par les philosophes, mais encore par les médecins. Y a-t-il identité de nature dynamique entre l'homme et la brute, ou y a-t-il entre eux, sous ce rapport, une différence essentielle? Voilà à quoi se réduit la controverse. Pour l'éclairer,

M. Lordat cherche la lumière surtout dans le contraste du langage de l'homme avec le mutisme des bêtes.

« *Langage*, en français comme en grec, signifie également, d'une part, *raisonnement, exercice de la pensée*, de l'autre part, *expression de cette opération mentale*, ou *sa conversion en paroles*. Cette homonymie de deux fonctions différentes, c'est-à-dire de la formation de la pensée et de sa manifestation, nous apprend que les deux opérations partent de la même source, savoir : du sens intime qui a d'abord créé la pensée, chose tout-à-fait abstraite, et qui l'a ensuite corporifiée par des signes *matériels, arbitraires* et *convenus*. »

Il ne faut donc pas confondre avec le langage les divers cris qui peuvent sortir de notre organe vocal, une toux sonore, un bâillement, des soupirs, des vociférations, des interjections inarticulées, involontaires, qui s'exhalent de notre bouche dans la douleur, dans la volupté, dans la surprise, dans l'horreur. « Ils ne sont pas des paroles et n'appartiennent point au langage. Ils ne viennent pas de l'intelligence, mais d'un état pathétique survenu dans la force vitale. »

« Maintenant que nous avons caractérisé le langage, nous sommes en mesure pour répondre à cette question : Les animaux ont-ils un langage? Certainement non, ils sont privés, quoi qu'on en ait dit, de ce mode d'émission. C'est pourquoi, dit M. Lordat, je ne connais pas un fait qui prouve que les brutes soient capables de notre travail mental. En effet, je ne puis connaître l'essence de ces fonctions que par un acte de manifestation expresse. Les actes en eux-mêmes ne prouvent rien, puisque l'instinct imite la raison et semble même la surpasser dans quelques cas. La seule manifestation probante est le langage. »

Or, les animaux ne sont doués, ni de la parole qui se montre dans l'espèce humaine dès que les idées se forment, et que possèdent les races même les plus voisines de l'état sauvage ; — ni de ce langage muet, de ces signes si nombreux en chironomie, en algèbre, en pasigraphie, en polygraphie, etc., dont les combinaisons présentent toutes les formes de la pensée ; — ni de ces actions qui prouvent de la raison et du génie dans la cause animatrice qui les dirige, comme le démontre l'incertitude où l'on

se trouve si on veut chercher une interprétation ; — ni de la susceptibilité d'éducation qui est loin de s'adresser au même dynamisme chez les bêtes et chez l'homme : si on dresse les premières par les privations, la faim, les coups, on instruit le second par la parole ; les unes ont pu prendre par l'imitation l'habitude de certains mouvements, au second seul les répétitions ont donné l'occasion de comprendre des idées pour en faire naître de nouvelles, d'établir les principes d'arts savants, de créations poétiques ; — ni de l'intention des actes, car il est impossible de penser que, si les bêtes avaient pu s'élever jusqu'à des motifs raisonnés, elles eussent été hors d'état de les manifester ; — ni de ce besoin de confidences, d'expansion qu'éprouve tout être qui réfléchit, et qui presse la pensée comme un ressort ; — ni de la faculté de s'identifier à l'homme par une pensée commune, bien que, grâce à notre génie, les bêtes partagent nos fatigues, notre régime, nos exercices, que les chiens et les chats soient presque nos camarades, etc.

« Ainsi, ajoute M. Lordat, je ne poursuis pas mes réflexions sur cette matière : ce que j'en ai dit me paraît suffire pour prouver que l'*alogie*, ou l'absence de tout vrai langage chez les bêtes, est un argument puissant contre l'opinion, aujourd'hui trop généralement reçue, de l'identité des dynamismes des fonctions de relation entre les animaux et l'homme. . . Cette prétendue identité n'est donc point une vérité prouvée ; ce n'est qu'une opinion, et une opinion très-suspecte, non-seulement en morale, mais encore en physiologie, et par conséquent en médecine. »

Enfin, dans un savant article intitulé : *la Médecine et les Poètes latins*, reproduit avec empressement par la *Gazette médicale de Paris*, M. Bouisson a établi, par la citation de nombreux passages poétiques, que l'union mythologique que les anciens supposaient entre la médecine et la poésie s'exprimait chez eux par une alliance réelle ; que le même Dieu protégeait la lyre et la coupe remplie du breuvage salutaire.

« Le genre de maladies retracées par les poètes, dit

M. Bouisson, était celui dont l'observation offrait le moins de difficultés ; . . . . toutes les maladies dont les manifestations extérieures frappent énergiquement les sens ; celles qui appartiennent à l'ordre chirurgical ; celles qui dépendent de causes générales et dont la gravité s'exprime sur tout un peuple ou sur plusieurs contrées successives ; celles, enfin, qui laissent des traces visibles, et dont la cause peut être rapportée à la dépravation générale des mœurs ou à l'influence particulière d'une vie abjecte. »

Les blessures, leurs résultats et leur traitement, occupent une grande place parmi les détails qui appartiennent à la *chirurgie*. Virgile, comme Homère, a rempli son poème de récits de batailles, et, commme lui, il n'a fait mourir aucun de ses héros d'une blessure qui ne dût pas être mortelle. Il décrit longuement le débridement de la plaie pratiqué par Iapis, pour extraire la flèche qui avait frappé Enée. — Dans le poème de Silius Italicus, les exemples de faits chirurgicaux sont bien plus nombreux : le siége et la gravité des blessures y sont désignés avec précision : les mots *cerebrum*, *pulmo*, *cor*, *jecur*, *ilia*, *inguen*, *humerus*, *poples*, *vena*, reviennent souvent dans ses descriptions, et ces mots semblent donner la mesure de l'importance des lésions dont ils expriment le siége ; enfin, il nous apprend qu'il y avait des chirurgiens dont le savoir était utilisé dans les armées. — Lucain, outre des détails chirurgicaux variés, nous offre une description tout originale, étincelante d'énergie poétique, des morsures des serpents vénimeux ; on ne peut méconnaître une exactitude réelle dans le tableau des symptômes qu'il a dépeints. Virgile a parlé aussi, dans ses Géorgiques, des serpents vénimeux qui habitent la Calabre ; mais si sa description est plus pittoresque que celle de Lucain, du moins celle que nous devons au dernier poète est plus riche, plus complète, plus utile à consulter.

D'autres scènes dramatiques, qui devaient nous valoir de nouveaux documents, ont aussi inspiré les poètes : je veux parler de ces grands fléaux qui moissonnent l'espèce humaine. Presque tous les poètes dont les œuvres ont pris un essor étendu, ont introduit dans leur sujet la

description de quelque maladie épidémique. « Ovide a décrit la peste d'Egine et celle du Latium ; Silius et Lucain ont retracé les ravages que le fléau destructeur de la maladie occasionne dans les armées ; Virgile nous a transmis de remarquables détails sur une épizootie ; Lucrèce a terminé son poème *de Rerum naturâ*, par le récit le plus exact des phénomènes de la véritable peste, et ce morceau, d'une grande beauté, peut être considéré comme supérieur à tout le reste de son œuvre. »

Enfin, quelle netteté de description, quelle justesse d'indications ne trouvons-nous pas au sujet d'un dernier groupe de maladies sur lequel les poètes ont fixé leur attention, en leur qualité de scrutateurs nés de la morale publique et des révolutions qui s'opèrent dans l'esprit et les habitudes de la société à laquelle ils appartienent ! La goutte, les affections cutanées, la pustule maligne, la gale, l'*éléphantiasis* ou lèpre, le *morbus pedicularis*, les difformités, etc., sont fréquemment désignés ou même décrits dans les œuvres d'Horace, de Virgile, de Juvénal, de Martial, de Plaute, de Quintus Serenus, de Prudentius, etc.

Il faut en convenir, des écrits du mérite de ceux dont nous venons d'offrir une courte analyse s'échappent trop rarement de la plume des médecins, en général peu soucieux de l'avenir de notre littérature médicale. Les praticiens n'écrivent pas ; les théoriciens s'occupent plus du nombre que de la valeur des ouvrages qu'ils pourront produire, et, dans leur précipitation à enfanter des avortons qui ne sauraient être viables, ils affectent une négligence de style affligeante, souvent même un oubli impardonnable de toutes les règles de l'art d'écrire : comme si la pureté des formes n'était pas indispensable aux pensées pour les faire passer dans l'esprit du lecteur. N'est-ce pas par la pureté, l'harmonie, la grâce et toutes les qualités du langage que Pline se fait lire encore avec tant de plaisir, et que son représentant moderne, notre illustre Buffon, est devenu si populaire et toujours recherché, au milieu de ce progrès continuel, incessant de la science qui l'a déjà laissé si loin derrière elle ? « Le mérite littéraire, dit M. Bouisson, a protégé les traditions artistiques ou scientifiques qui se seraient peut-être décomposées et perdues dans le cours des siècles, si le pouvoir conservateur d'un langage sublime n'eût agi sur elles comme un

aromate qui joint, au privilége de charmer les sens, celui de retarder la destruction des corps qu'il imprègne. »

Pourquoi cette vérité semble-t-elle méconnue aujourd'hui? Pourquoi les écrivains en médecine se contentent-ils de noter des faits, ou de discourir en un langage obscur et barbare? Non-seulement ils affectent une sorte de dédain pour la variété, la force ou l'élégance du style; mais souvent même la clarté de la phrase est sacrifiée par eux. Les médecins qui écrivent semblent avoir oublié qu'il est de ces règles de littérature qu'il est interdit de violer, dès qu'on prend la plume, sur quelque sujet que ce soit; comme il est, pour les peintres, des règles de perspective et de coloris auxquelles ne doit se soustraire aucune composition. Ignorent-ils que la forme prépare le succès des idées? Si l'on nous représente la vérité toute nue, c'est pour nous montrer que rien n'est choquant dans l'irréprochable pureté de ses apparences. Il doit en être de même de l'expression des idées scientifiques : et puisque la pensée qui jaillit d'un cerveau a besoin d'être corporifiée pour devenir saisissable, à vous le choix des formes: vous avez le marbre et le ciseau, animez ce bloc selon vos désirs; que la pose, le mouvement, le geste nous manifestent vos idées; épargnez les ornements, je le veux, retranchez les draperies, les colliers et les perles; mais faites au moins que mon œil s'arrête sur une statue bien modelée, dont les formes pures et proportionnées attirent et fixent mes regards.

Le dégoût et le sommeil accablent, à la lecture de ces lourdes pages, si arides, si monotones, si fatigantes, dont l'assemblage constitue la plupart de nos livres de médecine. Dans un temps où la librairie est inondée chaque jour par un déluge de productions nouvelles, où chacun veut avoir ses idées, son livre, son journal, qu'espérer de l'incurie et de l'insouciance que tous apportent dans leur exposition? Honneur donc aux écrivains rares dont la plume prête quelque charme aux idées médicales! Honneur à l'Ecole de Montpellier, dont les professeurs conservent intacte cette tradition de l'amour du beau, dans l'expression des dogmes et des faits de la science de l'homme!

A. Courty.

Nouvelles diverses.

— Le Concours de l'Agrégation pour la section de médecine a commencé le 17 avril, et se poursuit actuellement devant la Faculté. Trois candidats seulement disputent les trois places

vacantes dans cette section. Ce sont MM. Parlier, Barre et Bourelly. Voici les sujets traités dans les épreuves déjà accomplies :

Composition écrite : De la prédominance nerveuse ; son influence sur la formation, le développement et la solution des maladies.

Leçon après trois heures de préparation à huis-clos : La goutte. — Ces deux sujets ont été traités par les trois candidats.

Leçon après 24 heures de préparation : Du froid sous le rapport étiologique et séméïotique (M. Parlier). — Du pouls dans les maladies (M. Barre). — De l'état latent dans les maladies (M. Bourelly).

Les sujets de thèse auxquels les candidats travaillent en ce moment, sont les suivants :

M. Parlier, *de l'influence de l'habitude sur les maladies ;*
M. Barre, *des rapports entre l'état et l'acte morbides ;*
M. Bourelly, *des rapports de la pathogénie avec la thérapeutique.*

— A la suite des formalités exigées par le réglement, la Faculté des sciences de Montpellier, dans sa réunion du 1er avril dernier, a adressé à M. le Ministre de l'Instruction publique la liste des candidats à la chaire de chimie vacante dans son sein. Le 8, le Conseil académique a dû s'occuper de la même question. Le résultat a été, dans l'une et l'autre assemblée, la présentation en première ligne de M. Gerhardt ; la seconde place a été donnée à M. Preisser, de Rouen.

Ce résultat, on ne peut plus flatteur pour notre jeune professeur suppléant, qui, par deux fois, a été porté en première ligne à l'unanimité moins une voix, est une récompense de travaux qui se recommandent surtout en ce moment par la publication de son *Précis de chimie organique*, basé sur une méthode nouvelle. La classification dont il fait usage semble pouvoir, en effet, s'appliquer avec toute la rigueur désirable aux découvertes futures. Un article ultérieur nous permettra de donner une analyse succincte de ce livre, qui semble, par l'importance de ses aperçus, devoir faire époque dans la science. Nous attendrons toutefois la publication de la seconde partie.

— Par suite de la démission de M. Bouisson, M. Jaumes, secrétaire particulier, prend le titre de secrétaire-général et en remplira désormais les fonctions.

M. Dumas a été nommé secrétaire particulier dans la séance du 2 mai.

Dans la même séance, les membres actuels du Comité du Journal ont été conservés dans leurs fonctions par l'unanimité des suffrages.

— M. René, président de la Société et professeur de médecine-légale, vient d'être décoré de la Légion d'Honneur.

— M. Caizergues, doyen de la Faculté, déjà chevalier de la Légion d'Honneur, a été nommé officier.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Des Succès et des Revers en Chirurgie.

Discours prononcé à l'ouverture du Cours de pathologie externe, par le Professeur BOUISSON.

Messieurs,

L'art de guérir a été d'abord jugé par vous comme par les gens du monde; mais il l'a été avec indulgence, et bientôt avec affection, puisque vous lui avez consacré votre existence, et que vous en attendez une condition honorable en échange des services que des études sérieuses vous permettront de rendre. Nous travaillons de concert à préparer les abords de cette carrière d'élite; et dans cette œuvre commune, nos devoirs sont bien tracés : à vous, Messieurs, la culture passionnée de la science, une volonté forte d'atteindre le but et cette sorte de foi dans le succès, qui est un des plus puissants mobiles de l'activité humaine; à nous la mission de régler utilement votre ardeur, de vous servir de guide fidèle et dévoué dans les routes difficiles d'une science presque sans bornes, et d'affermir votre confiance en nos préceptes, en vous offrant l'exemple de la méditation et du travail.

Sans doute, c'est en exposant sans interruption les dogmes et les faits des sciences médicales, que nous jetons les véritables semences du succès destinées à germer

dans un terrain fécond et généreux. Mais cette œuvre préparatoire activement poursuivie devient quelquefois fatigante par sa continuité, et par le fardeau incessant dont elle charge l'esprit. Aussi l'enseignement technique peut-il, un jour, dévier de la voie officielle qui lui est tracée, écarter sans préjudice le détail qui assiège la mémoire, la règle classique qui alourdit l'imagination, et laisser l'intelligence se reposer à l'aise dans ces rares oasis de la science, où l'on peut méditer librement. Que ce loisir nous soit accordé aujourd'hui : si nous rompons pour cette fois la filiation régulière des faits de notre enseignement, si nous voulons échapper à l'ennui d'être muré dans les limites d'un plan scientifique, nous conservons cependant l'intention de traiter un sujet qui nous appartienne et qui renferme une leçon utile.

Alors même que les labeurs de la pratique ne se montrent que dans un avenir éloigné, on se préoccupe involontairement des chances qui s'y préparent, de la prospérité que l'on y désire, des revers qu'on peut y éprouver. Liés en invincible système, ces aspects de l'exercice professionnel se révèlent constamment, et se partagent d'une manière variable l'existence du praticien. Sollicité par les impressions qui s'y rapportent, celui-ci vit dans une sphère incertaine et inquiète, tantôt obligé de s'aheurter contre le scepticisme vulgaire, ou de subir les arguments parasites portés contre son art, écho dégénéré des épigrammes d'un autre siècle, tantôt mis sur le pavoi par les faveurs inconstantes d'une sorte de mode, rarement apprécié à sa valeur véritable. Ces agitations, pour ainsi dire extrinsèques et qui tiennent au milieu

social, où se poursuit et se consume son activité, vous auront sans doute déjà frappés. Il est, toutefois, d'autres causes d'émotions plus profondes et dont le tableau se présente presque inévitablement, quand on réfléchit sur la nature du ministère médical : je veux parler des succès et des revers, envisagés dans l'art lui-même et comme résultats des actes délibérés dont il est la source. Assurément les conséquences en sont graves, et leur supputation, qui tient incessamment le jugement et la conscience en émoi, donne au caractère professionnel une sorte de grandeur que rien ne devrait ternir. Mais les succès et les revers ont eux-mêmes leurs conséquences ; ils affermissent ou détruisent la réputation du praticien ; ils décident de sa fortune ; enfin, ils entrent comme éléments dans la constitution de la science. Or, ces résultats compliquent la recherche ou la détermination de leur réalité : les uns sont exagérés, les autres voilés, quelques-uns dénaturés ; les passions, l'intérêt, l'amour de la gloire, la crainte de la déconsidération confondent leur influence pour voiler la vérité ; et ce n'est qu'avec peine que la science obtient des produits qu'elle puisse enregistrer avec certitude.

En présence de ces difficultés, nous ne devons pas négliger une exploration qui peut être salutaire. Essayons de pénétrer dans cette retraite mystérieuse de la pratique pour y apprécier les succès et les revers sous leur jour réel ; demandons spécialement à la chirurgie des révélations intimes, empruntées à son exercice même. C'est faire chose utile que de se transporter mentalement sur ce véritable champ de bataille du chirurgien, où se dénouent chaque jour les épisodes d'une guerre sans

trève, où la maladie et l'art de guérir, sans cesse en présence, se disputent le terrain de la vie; lutte dramatique, dont les oscillations apportent l'espérance ou la mort, le succès ou le revers. En généralisant ce point de vue qui est la partie ultime de l'art, qui est la chirurgie elle-même, considérée dans son activité, on pourrait tracer son évolution historique et montrer la succession, la grandeur et l'abaissement de sa puissance, mesurer ses conquêtes et ses pertes, et créer ainsi une sorte de tableau de la science. Cette fiction, mise au service de l'histoire, permettrait peut-être de mesurer fidèlement la portée des tentatives opératoires. Mais ce serait remanier un historique que nous avons déjà esquissé dans une autre occasion; nous nous restreindrons à l'examen de la chirurgie actuelle, poursuivant avec énergie la recherche d'un progrès qu'il est aussi difficile que glorieux d'atteindre. Sur ce théâtre doublement fécond en brillants efforts et en tristes palinodies, où s'agitent tant d'ambitions contemporaines, on peut recueillir beaucoup de faits instructifs. Je me bornerai à vous soumettre quelques-unes des réflexions que leur examen m'a suggérées, en les ramenant vers le point de vue que j'ai énoncé.

Les succès et les revers du chirurgien ont une manifestation spéciale qui les distingue dans la pratique de l'art de guérir. Aux yeux de la foule, la chirurgie seule a fait des progrès réels; du moins a-t-elle pris dans ses résultats une allure saisissable, un aspect positif qui la rend quelquefois accessible à l'appréciation logique ordinaire. La médecine, au contraire, s'est maintenue, à

plusieurs égards, avec ses formes anciennes ; le diagnostic y semble encore obscur, la thérapeutique se traduit par des effets moins saillants, moins matériels, et, malgré les efforts de quelques modernes, pour l'assimiler à la chirurgie, pour la transformer en science physique, et lui mériter l'épithète d'exacte qu'on lui a donnée, sans tenir suffisamment compte de la nature des faits qui la constituent, elle conserve encore le voile qui la couvrait, et s'exerce mieux que la chirurgie à l'abri du contrôle vulgaire. La conviction de cette différence sera difficilement détruite; elle a des racines au sein même de la philosophie actuelle, et récemment un écrivain, recommandable par son talent, M. Peisse, a soutenu que la médecine n'avait pu se dépouiller entièrement de l'esprit et des formes de la vieille science ; que si l'on avait prononcé par anticipation l'arrêt de bannissement de celle-ci, la sentence était loin d'être exécutée, et que bon gré, mal gré, la médecine restait dans le domaine des sciences occultes. Je suis loin d'adopter ces diverses assertions ; elles sont évidemment grossies au pouvoir amplifiant de la critique, et ont été exagérées pour frapper sans doute avec plus de force. Je les rapporte seulement pour montrer que l'appréciation des faits médicaux est plus délicate, plus difficile, plus obscure même que celle des faits chirurgicaux, et que partant, la pratique reçoit le reflet de cette différence. Le médecin, moins facile à juger, reste plus indépendant dans ses actes, et bien qu'il ne soit pas à l'abri des jugements dictés par l'ignorance, les événements heureux ou malheureux qui résultent de ses conseils, restent aux yeux du public enveloppés d'une certaine ombre, qui laisse plus souvent au médecin la

satisfaction de ses services, ou qui voile mieux le déplaisir de son impuissance.

Le chirurgien est loin de jouir de la même indépendance. Le caractère extérieur de son art le met en relief, et sa responsabilité augmente en raison de l'aptitude que chacun croit avoir pour estimer son mérite ou son habileté. Ce n'est pas qu'en chirurgie on ne puisse porter des jugements erronés ; la certitude qu'on attribue à cette partie de l'art de guérir, est loin d'exister toujours. Mais on est forcé de reconnaître qu'il y a souvent une sorte d'évidence dans le caractère des maladies chirurgicales ou dans les résultats de leur traitement, et quelques écrivains ont profité de cette vérité pour en déduire des préceptes d'attention, d'observation rigoureuse, destinés à tourner au profit de la science, et à maintenir le chirurgien dans la bonne voie par la réserve et la crainte. A. Cooper recommande, par exemple, de ne rien négliger pour reconnaître et réduire en temps opportun les luxations. « Il est peu d'accidents, dit-il, qui soient de nature à compromettre plus directement la réputation d'un praticien quand ils ne sont pas aussitôt reconnus. Après un certain laps de temps, la réduction devient de plus en plus difficile, ou même tout-à-fait impraticable ; et si la luxation reste non réduite, le malade est un témoignage vivant de l'ignorance ou de l'inattention du chirurgien. »

Ce que Cooper disait des luxations est vrai pour une foule d'autres maladies chirurgicales. Une fracture mal traitée est également suivie de difformités ; une méthode curative mal choisie, une précaution oubliée laissent des preuves durables de la négligence de l'opérateur. Que

de fois une infirmité n'est-elle pas changée pour une autre! Que de fois des considérations, qui semblent accessoires, n'amènent-elles pas des résultats sérieux! Une amputation est pratiquée; on vise à la célérité pour abréger les douleurs du malade; le moignon n'est pas suffisamment excavé; plus tard, sa forme conique et la saillie de l'os sont pour l'amputé une source d'inconvénients que le chirurgien aurait pu prévenir. Une situation vicieuse donnée à un membre menacé d'ankylose s'oppose plus tard à des mouvements importants, ou compromet l'exercice d'une profession qui était l'unique ressource du malade; un abcès ouvert dans tel point entraîne une fistule presque irremédiable; une brûlure, dont on ne règle pas la cicatrisation, est suivie d'adhérences gênantes. Or, tous ces résultats sont évidents et sont reprochés sans pitié au chirurgien ignorant ou irréfléchi.

Le reproche est bien plus amer, lorsque la vie elle-même est en cause et que l'erreur peut être fatale. Si une opération opportune doit sauver les jours d'un malade, et que son ajournement soit, au contraire, funeste; si telle autre opération n'a pas le succès que son issue ordinaire permet d'en attendre, le public croit posséder traditionnellement le précepte de la conduite à tenir, ou la connaissance des résultats à espérer, et le chirurgien est chargé à ses yeux de la plus grave responsabilité. Il tient entre ses mains le sort du malade, et sa conduite est inqualifiable, s'il le perd.

L'appréhension que ces jugements inspirent, et que les ménagements les mieux combinés ne modifient pas toujours, s'ajoute donc pour le chirurgien aux émotions

intérieures que provoquent le désir immédiat et primitif d'une conséquence favorable, ou la crainte d'un résultat malheureux. Ces agitations profondes sont l'essence de sa vie morale ; elles réagissent sur sa manière d'être ; on a même assuré qu'elles développaient en lui des aptitudes morbides. Un écrivain moderne, dissertant sur les qualités des chirurgiens, a fait remarquer incidemment que les grands opérateurs, toujours émus par des impressions vives, étaient fréquemment affectés de maladies du cœur. On ne saurait douter au moins qu'à la longue, il n'en résulte une modification réelle sur le caractère. Je ne veux pas ici tracer la psychologie du chirurgien, bien que ce sujet, tiré des leçons de l'histoire, ne fût pas indigne de notre attention. Mais on comprend qu'une existence morale, toujours soumise à des excitations de même nature, finisse par se dessiner avec un type distinct. Paré, Dupuytren sont des individualités psychologiques où se reflète l'influence de la profession ; et de nos jours, les débats académiques nous révèleraient au besoin une direction spéciale dans le caractère.

Bien que la conduite pratique ne puisse échapper à la censure du public, ce n'est pas sous le jour de ses appréciations que nous avons à explorer l'intéressante et grave question des succès et des revers en chirurgie. Hâtons-nous donc de l'envisager dans ses vrais rapports avec les progrès de l'art de guérir.

Un chirurgien distingué de Bordeaux, récemment surpris par une mort prématurée, avait rédigé son testament médical où il léguait ses succès en exemple. Son livre posthume est intitulé : *Du bonheur en chirurgie.*

Ce titre était piquant et semblait promettre des révélations inattendues. Il est regrettable que l'auteur, animé d'ailleurs des plus honorables sentiments, n'ait pas traité la question d'une manière générale, et se soit à peu près borné à présenter des observations tirées de sa pratique. La moralité de ces récits était trop facile à déduire; elle se résumait dans ces mots : le bonheur c'est l'habileté. Nous croyons bien aussi qu'il faut confondre en une seule la signification de ces deux termes : il n'est pas de bonheur primitif et absolu, fruit d'un hasard protecteur; ce serait dénaturer la science et nier sa valeur que de la placer sous une tutelle mystérieuse, et tout conduit à penser que lorsqu'un chirurgien est habituellement heureux dans ses opérations, il existe des raisons logiques de ce bonheur, et que leur ensemble est réductible en préceptes profitables. Mais la véritable solution du problème du bonheur en chirurgie consiste précisément dans la détermination des précautions et des actes qui l'ont préparé, et dont il est émané comme tout effet émane de sa cause. C'est mal démontrer son existence que d'entasser des observations particulières en les terminant par la révélation du succès. Montaigne avait déjà jugé à sa manière la nullité d'un pareil enseignement. « Ils vous assomment, dit-il, de l'autorité de leur expérience; ils ont ouï, ils ont vu, ils ont fait; vous êtes accablés d'exemples. Mais je leur dirai volontiers que le fruit de l'expérience d'un chirurgien n'est pas l'histoire de ses pratiques, et le souvenir qu'il a guéri quatre empestés et trois goutteux, s'il ne sait nous faire sentir comment on devient plus sage dans son art. » Montaigne disait vrai : il s'agit moins, en effet, de constater la coïncidence du bonheur et de

l'habileté, que de montrer les sources de l'une, les voies et les conditions de l'autre ; la règle, extraite de l'exemple, prépare seule le succès.

Ce dernier mot offre une signification complexe, et les résultats qu'il exprime tantôt font allusion à des efforts purement individuels, tantôt ils se lient à la question générale des progrès de la science, sujet fort délicat et sur lequel nous devons avant tout vous présenter quelques réflexions. Pour apprécier la nature et le degré du développement progressif et des richesses nouvelles de la science, il faut marquer un point dans les dernières périodes de sa longue évolution, et à dater de ce moment estimer ses acquisitions. Depuis le commencement du siècle environ, la chirurgie, après avoir épuisé les applications de l'anatomie normale et pathologique, et reçu, mais dans une moindre proportion, l'influence de la physiologie, a conquis une place que l'histoire marquera d'un sceau spécial. Mais depuis quelques années, elle a vu s'affaiblir le caractère qu'elle avait emprunté à ces sources fécondes. Un nouveau règne a commencé, règne quelque peu anarchique où les hommes éclairés sont loin de manquer, mais où un trop grand nombre, au lieu de chercher un appui régénérateur dans les ressources propres de la science, semble emprunter une direction à l'esprit du siècle avide de nouveauté, et plein d'une ardeur dévorante qui le jette dans l'examen des questions d'avenir, sans avoir résolu les questions actuelles. Comment la chirurgie, qui a aussi son exaltation, aurait-elle résisté à l'entraînement général, à la nécessité pressante de se signaler par d'éclatants triomphes ; enfin, à ce besoin

d'anticipation qui se montre partout, et qui fait presque croire à l'obligation d'enregistrer des progrès hâtifs, des succès étonnants capables de départir la célébrité, sans la sanction du temps et de l'expérience. La tentation était forte; sachons reconnaître qu'on n'y a pas suffisamment résisté. Jugez par vous-mêmes, Messieurs, si, dans les progrès réels qui honorent notre époque, le but n'a pas été souvent dépassé, et les succès de la science par cela même un peu compromis.

Parmi les innovations fécondes qui ont donné du relief à notre ère chirurgicale, les unes, telles que la lithotritie, ou les formules rigoureuses des opérations dites *réglées*, sont des progrès sans nuages qu'il faut savoir reconnaître et propager; d'autres renferment un élément à la fois utile et ingénieux, destiné à marquer aussi parmi les progrès, mais dont l'importance a été atténuée par des exagérations intempestives. Les principes d'une science pratique ne conservent généralement leur valeur que dans une sphère bornée d'applications, mais ils s'affaiblissent, lorsqu'on les pousse jusque dans leurs dernières conséquences. Ces réflexions conviennent aux innovations que nous allons mentionner.

L'idée de transporter sur les régions de la tête et du tronc les grandes opérations que l'on pratiquait sur les membres, est une des plus fructueuses parmi celles qui distinguent la chirurgie du XIXe siècle; elle renfermait un germe virtuel destiné à une longue durée et sur les développements duquel pouvait s'exercer graduellement l'activité prudente des opérateurs. Mais on a brusqué les résultats et faussé le principe : celui-ci autorisait, par exemple, la ligature des artères iliaque externe ou sous-

clavière; on a lié l'hypogastrique, l'iliaque primitive, le tronc brachio-céphalique, l'aorte même. Le principe avait suggéré l'idée de l'ablation du col de l'utérus cancéreux; on a osé enlever l'utérus en entier, ainsi que les ovaires. Un trait de génie introduisit dans la pratique la résection du corps de l'os maxillaire inférieur; il s'est trouvé un chirurgien qui a cru que les malades supporteraient une plus grave mutilation et vivraient sans mâchoire : l'os a été complétement désarticulé et enlevé. Une entreprise heureuse et rationnelle montra la possibilité de lier la carotide primitive pour la guérison des tumeurs érectiles placées sur le trajet de ses divisions, des opérateurs intrépides ne reculèrent pas devant la ligature simultanée des deux carotides; puis on s'habitua tellement à croire à l'innocuité de l'opération, qu'un chirurgien anglais en fit l'application au traitement de l'épilepsie; les injections irritantes réussissaient parfaitement pour la cure de l'hydrocèle : on a jugé que le péritoine devenu le siége d'une hydropisie supporterait la même action thérapeutique, et les injections de nitrate d'argent ont été proposées pour le traitement de l'ascite chronique. Je multiplierais facilement les exemples; mais est-il besoin de dire ce que peuvent devenir les succès en chirurgie avec de semblables témérités?

Dans une voie moins dangereuse, les succès de la ténotomie ont été entravés par trop de zèle; on a demandé à la pensée créatrice de cette belle opération des résultats dont elle ne renfermait point le germe. C'était assez d'obtenir d'elle la guérison de certaines difformités, telles que le pied-bot, diverses ankyloses angulaires, le torticolis, le strabisme même; mais on a dou-

teusement calculé les limites de sa puissance, lorsqu'à son aide on a voulu guérir le bégaiement, par exemple. Si l'analyse était appliquée avec autant de soin à l'indication des opérations, qu'elle l'est forcément à la mesure expérimentale de leur valeur, on s'épargnerait ces mécomptes décourageants, que la critique vient reprocher ensuite aux novateurs trop empressés. Je ne signale que les exagérations, car de pareils essais ont eu aussi leur bon côté; ils ont élevé à la hauteur d'une méthode générale des moyens opératoires qui n'avaient été conçus qu'en vue d'un résultat particulier. Ils ont montré l'innocuité ordinaire des tentatives ténotomiques, par rapport à la vie elle-même; ils ont, pour ainsi dire, servi de véhicule à une méthode chirurgicale annexe, long-temps obscure, mais aujourd'hui mise en lumière, généralement comprise et adoptée, la *méthode sous-cutanée*, dont la valeur n'est plus équivoque depuis que la ténotomie a démontré ses avantages. C'est ainsi que les idées, souvent impuissantes dans l'isolement, se fécondent par une heureuse union et font éclore des vérités inattendues.

La chirurgie exploite aussi avec non moins d'ardeur une autre idée, dont la fécondité, quoique réelle, est loin d'être illimitée, et qui consiste à tirer de l'autoplastie des applications de tout genre. Le progrès primitif et essentiel se rapporte aux restaurations de la face, dont on a perfectionné les procédés opératoires jusqu'au point de substituer à certaines difformités une reproduction presque scrupuleuse des formes normales. Mais on n'a pas tardé à demander des services d'une autre nature à la chirurgie plastique : ainsi, l'obturation de

l'anus anormal, le transport de nouveaux tissus sur des surfaces dépouillées de tumeurs cancéreuses, dans le but de modifier leurs conditions de vie locale, ont marqué avec des succès très-variables l'avènement de nouvelles applications. Quant à l'autoplastie employée pour la guérison radicale des hernies, pour celle des fistules vésico-vaginales, elle vaut moins encore que tant d'autres moyens dont on a reconnu l'insuffisance dans ces cas difficiles : c'est le commencement de ces tentatives douteuses ou mal combinées qui sortent de la sphère des principes dont elles prétendent émaner, et dont on ne saurait trop s'attacher à préserver la science.

Personne n'ignore que, sous le prétexte du perfectionnement de la chirurgie, on a multiplié d'une manière exubérante les procédés opératoires et les instruments destinés à leur exécution. On a fait comprendre avec trop de raison les embarras que cette vaine richesse apporte aux progrès de l'art, pour que nous devions insister sur ce point ; mais il est une autre tendance caractéristique, manifestée par quelques chirurgiens, et qui prescrit la simplification complète des moyens de la thérapeutique chirurgicale. Les extrêmes se touchent, comme on le voit, et ce contraste ne saurait surprendre ; car, à toute époque d'une science, les idées opposées, les pratiques contradictoires sont toujours en présence, et le caractère d'une période donnée ne consiste pas dans la disparition complète d'un principe et dans la présence exclusive d'un autre, mais simplement dans la prédominance de l'un d'entre eux. Si, dans l'état présent de la chirurgie, on voit foisonner les innovations qui compliquent la thérapeutique, on voit aussi des efforts exagérés de

simplification. Or, cette tendance n'apporte pas moins de préjudices, et sa réalisation conduirait, suivant une expression heureuse, au désarmement de la chirurgie. Celle-ci doit conserver toutes les armes salutaires ; et malgré la sobriété, si justement recommandée pour leur emploi, on se priverait des plus utiles ressources en les restreignant sans mesure. Déjà une expérience récente a démontré que, dans le traitement des fractures, l'appareil inamovible simplifié ne répondait pas à toutes les exigences de l'art, ainsi qu'on l'avait espéré ; de même que, dans la déligation chirurgicale, les procédés de M. Mayor ne peuvent suffire pour remplacer les bandages ordinaires, et ne sont que des succédanés utiles dans les cas extemporanés. Mais le chef-d'œuvre de la nouvelle simplification opératoire consiste dans cette chirurgie prompte, dont la hache impitoyable coupe le nœud gordien sans prendre le temps de le dénouer, et qui, sous le nom *tachytomie*, a voulu prendre domicile dans la pratique. Heureusement il n'y a eu qu'une voix pour repousser cette dangereuse nouveauté.

Vous voyez, Messieurs, entre quels écueils la science est destinée à marcher, et combien les succès de ses efforts sont rendus difficiles. D'une part, tendance régressive qui émonde les pouvoirs de l'art chirurgical, sous le prétexte d'en simplifier les moyens ; de l'autre, impulsion violente, aventureuse, jetant la science dans des voies impraticables, qui la forcent bientôt à une humiliante retraite. Il appartient aux esprits sages d'en régler la direction, de sonder la valeur de tous les progrès annoncés, d'arriver même jusqu'à l'appréciation particulière du genre de succès obtenus par les hommes

placés à la tête du mouvement scientifique, et dont les écrits, la parole ou l'exemple peuvent exercer de l'influence.

La révision de ces succès chirurgicaux, envisagés dans des limites plus bornées, démontre que leur valeur, leur source ou leur but sont loin d'être identiques, et qu'on peut en distinguer plusieurs espèces.

Aux chirurgiens des grands hôpitaux sont réservés les succès d'éclat qui fixent l'attention générale, qui impatronisent dans la postérité les noms des opérateurs hardis. Ces succès ont l'avantage d'exciter un enthousiasme salutaire, de faire aimer l'art dont ils démontrent la puissance; ce sont des victoires brillantes qui arrachent une proie à la mort. Mais combien peu de victimes sont ainsi délivrées! L'éclat de ces succès dépend de leur rareté presque autant que de leur valeur intrinsèque. La haute souveraineté de l'art chirurgical ne peut appartenir qu'au petit nombre, et les exemples ne sauraient jamais être féconds. Parmi les élèves, toujours plus nombreux que de coutume, qui se pressent pour être témoins de ces envahissements glorieux de la chirurgie, aucun peut-être ne les imitera, soit par la pénurie des occasions, soit par l'impuissance d'oser et d'agir, soit en raison des suggestions d'une louable prudence. Les tentatives exceptionnelles, alors même qu'elles sont heureuses, finissent par s'isoler dans un domaine étroit. Bientôt elles n'ont plus de réalité matérielle; elles prennent place dans les archives de la science où les érudits les maintiennent comme des reliques intellectuelles; mais elles sont à jamais privées

de l'honneur de descendre dans la pratique proprement dite, véritable pierre de touche des acquisitions utiles à l'humanité.

Il est des succès d'un autre genre qui sont annoncés avec cette dernière prétention. Patronés par des noms estimés, grossis par la puissance diffusive de la presse, éclairés à l'orage des discussions publiques, ils doivent changer la face de la science, conquérir tous les suffrages, détrôner tous les moyens antérieurs, enfin implanter définitivement dans la pratique les découvertes dont ils sont l'incontestable vérification. Jetez un regard rétrospectif, vous n'aurez pas besoin de pénétrer bien avant dans le passé pour y trouver des exemples de ces succès, qui tendent à usurper les faveurs de l'opinion générale. La torsion des artères a été annoncée avec ce fracas; des faits heureux et démonstratifs venaient de tous côtés justifier sa valeur. Les avantages de la ligature furent même un moment oubliés en présence du nouveau moyen aussi simple que sûr; les fils à ligature ne paraissaient plus que comme des corps étrangers, sources d'accidents redoutables; enfin, un grand chirurgien s'écria, plein d'espérance : « Avec la torsion des artères et la réunion immédiate, il ne mourra plus d'amputés. » Il a fallu peu de temps pour éteindre l'enthousiasme : les succès ont pâli graduellement; les faits, primitivement si nombreux, ont diminué; quelques voix ont encore prolongé les éloges prodigués à la découverte, puis le silence, puis enfin l'oubli. Voilà une leçon de plus destinée à nous tenir en garde contre les innovations, démontrées par des succès réputés authen-

tiques, mais dont la durée éphémère et l'annonce prématurée n'ont causé qu'éblouissement ou déception.

Dans le dénombrement des variétés de succès en chirurgie, nous ne saurions oublier ceux qui consistent dans l'art de rendre les guérisons inévitables, en choisissant exclusivement les cas où la réussite est presque infaillible. Les succès que l'on fait ainsi valoir se présentent souvent, à la faveur d'un artifice, dans la narration des résultats. Au lieu de déduire le chiffre des guérisons d'un nombre donné d'individus, on n'établit des statistiques que sur les malades choisis pour subir des opérations. Mais si l'on compte, d'une part, les malades qui eussent pu guérir sans ce moyen, et de l'autre ceux que le chirurgien refuse d'opérer, parce que leur état n'offre pas à son ambition assez de chances de réussite, on reconnaîtra que cette manière d'estimer les succès chirurgicaux est à la fois contraire aux vrais principes de la statistique et aux devoirs imprescriptibles de l'humanité. Dupuytren en jugeait ainsi, lorsqu'il s'élevait, avec toute l'autorité de sa parole, contre ces chirurgiens improprement dits *à succès*, qui, plus jaloux de réputation que de véritable honneur, repoussent impitoyablement de leur amphithéâtre tout sujet dont l'état douteux menacerait d'altérer la précieuse série de leurs opérations heureuses, et dont le prétendu bonheur s'achète, en réalité, aux dépens des malades qu'un peu plus de courage opératoire aurait pu arracher à la mort.

En rappelant ce jugement sévère, nous n'avons en aucune manière l'intention de blâmer la réserve opératoire et la résistance à l'ardeur de se signaler par des exploits chirurgicaux ; nous pensons, au contraire,

qu'il est d'une haute sagesse de restreindre ses rapports avec les événements incertains. Mais doit-on briguer des succès qu'on n'obtient qu'au prix d'un scrupule contraire au véritable but de la chirurgie, qui est de guérir par tous les moyens? Si le premier devoir du chirurgien est de rendre les opérations inutiles, un devoir non moins impérieux consiste à savoir entreprendre celles qui laissent encore quelques chances rationnelles de succès. Qu'on se rappelle le mot d'Hufeland : « Quand le malade est en danger, risque tout pour le sauver, même ta réputation. » Tel doit être, en effet, le dévouement du chirurgien; et sans imiter un opérateur qui poussait l'abnégation jusqu'à consentir à enlever la moitié d'un cancer pour procurer une illusion salutaire au malade, du moins ne faut-il jamais exposer ce dernier à devenir victime d'une conduite méticuleuse, en ne réservant les secours de l'art que pour les cas où sa puissance ne peut être mise en question.

Les véritables succès en chirurgie ne sont pas ceux qui brillent d'un grand éclat ou qui se distinguent par une facile continuité, mais ceux qui démontrent les guérisons les plus durables et le plus simplement obtenues sur le plus grand nombre de malades. Ils sont réservés aux chirurgiens consciencieux, hardis sans témérité, savants sans jactance, habiles dans l'action sans viser aux tours de force, compâtissants sans faiblesse et qui savent garder une juste mesure, véritable vertu des opérateurs. Ces qualités modestes, mais utiles, sont en réalité les plus dignes d'estime; les chirurgiens qui les possèdent fournissent à la science ses véritables bases. Pendant que le génie aventureux cherche ou

fraie des routes indécises, leur judicieuse appréciation détermine les voies les plus sûres. Esprits exigeants et rigoureux, ils sont les modérateurs des utopistes qui visent à un but insaisissable; amis sérieux du progrès, ils condamnent aussi par leur conduite la timidité funeste que nous avons signalée; leurs exemples se convertissent en règle dans la pratique, et retiennent ceux qui veulent les méditer dans la région du bon sens, qu'un célèbre publiciste nommait avec raison, la seule patrie de l'esprit humain.

Messieurs, si la chirurgie a ses victoires, elle compte aussi ses défaites, et malgré le soin que la presse semble mettre à n'enregistrer dans ses annales que les résultats heureux, la vérité se fait jour à travers les artifices de l'amour-propre. Elle vient démontrer que si les articles apologétiques, les nosographies même, semblables à ces inscriptions qui ne racontent que les vertus des héros, sont transformés en bulletins d'exploits, le théâtre même de ces derniers est souvent attristé par des insuccès dont la révélation serait morale et l'enseignement profitable. Pourquoi des arcanes dans une science que la lumière devrait inonder de tous ses rayons? Pourquoi envelopper dans une ombre clandestine les résultats malheureux? Est-ce que la mort ne renferme pas aussi des leçons fructueuses, et, pour mieux écarter ses chances redoutables, ne faut-il pas connaître les causes qui les déterminent? Il n'existe aucun ouvrage sur le *malheur en chirurgie* qui puisse faire équilibre à l'influence produite par des écrits sur un sujet opposé; et combien peu d'opérateurs ont eu le courage de léguer à la posté-

rité la confession complète et désintéressée de leurs propres revers ! Quelques aveux épars dans les archives de la science pratique, quelques indiscrétions des témoins, quelques explosions spontanées et inattendues de la vérité, voilà les seuls documents que l'érudition et une critique éclairée puissent découvrir au milieu des innumérables récits des triomphes de l'art. Encore a-t-il fallu attendre l'épreuve imposée d'une lutte académique pour voir opérer ce dépouillement laborieux. M. Bérard, chargé par le jury d'un concours de dresser le déplorable mais utile inventaire des erreurs chirurgicales avouées, a rempli cette tâche, qui est loin d'être ingrate, et il a rassemblé assez de faits pour montrer comment une source incontestable de progrès gît cachée dans ces révélations. Celles-ci ne devraient avoir rien d'amer pour l'homme fort de sa conscience, car la défaite ou l'impuissance de l'art ne saurait retomber sur celui qui l'exerce avec talent et loyauté. Le comble de l'orgueil humain est de vouloir insinuer, par la proclamation des succès et le silence sur les revers, que la main qui guérit est infaillible dans ses actes. La conviction des hommes sensés fait heureusement justice de cette illusion puérile, et leurs sympathies sont acquises aux chirurgiens dont les candides aveux montrent qu'ils sont plus jaloux d'être utiles que d'usurper une éphémère célébrité. Il suffit de citer le nom de M. Roux, qui se distingue entre tous ses contemporains par l'honorable indifférence qu'il apporte à la publicité de ses revers, pour prouver que la bonne foi qui les constate n'affaiblit en rien le mérite qui les rachète.

La science médicale marche lentement à travers les

âges, éclairée par les succès, avertie par les revers, encouragée par les premiers, réfrénée par les seconds, demandant des règles et des préceptes aux uns et aux autres, et arrivant à sa constitution définitive avec les éléments de cette double source. Ces éléments se servent réciproquement de contr'épreuve; ils réalisent, en les complétant, les leçons de l'expérience, qui n'est parfaite que lorsqu'elle peut formuler rigoureusement les avantages et les dangers des moyens thérapeutiques appliqués à des cas déterminés. La chirurgie trouve donc une égale condition de progrès à enregistrer les résultats heureux ou malheureux, soit que ces derniers dépendent d'éventualités imprévues, soit qu'ils proviennent d'essais entrepris d'après les inspirations du rationalisme, mais démontrés impuissants dans l'application. Il serait facile d'établir par le concours d'un grand nombre de preuves, que la chirurgie, comme toutes les sciences pratiques, a progressé à l'aide de tâtonnements successifs, dont l'insuccès était la pierre de touche et l'invitation tacite à diriger les recherches dans un sens meilleur. N'est-ce pas l'insuffisance reconnue de la compression ou de la cautérisation des vaisseaux, pour remédier efficacement à certaines hémorrhagies, qui a fait évertuer les esprits pour trouver un moyen préférable, jusqu'à ce que le génie de Paré démontrât les avantages de la ligature? N'est-ce pas l'insuccès des méthodes vicieuses qu'on a voulu lui substituer qui a complété la démonstration de sa supériorité? En fait, si on remonte à diverses époques de la science pour y trouver l'origine des grandes conquêtes de la thérapeutique chirurgicale, on reconnaîtra que peu d'inventions ont jailli de toutes pièces,

mais que l'insuccès, d'abord primitif et complet, a été graduellement amoindri, et que sa constatation a été la source ordinaire de nouveaux perfectionnements : c'est une vérité presque axiomatique. On ne saurait donc l'éluder aujourd'hui ; mais, au lieu d'énoncer vaguement l'impuissance de l'art au sujet de telle ou telle maladie chirurgicale, nous voudrions qu'à notre époque surtout, où la publicité nous enlace dans le réseau de ses influences, l'expérimentation fût plus franche, la vérité moins circonvenue par des apparences trompeuses, les résultats malheureux plus souvent et plus clairement avoués ; nous voudrions, enfin, que la conviction qu'il est indispensable de répandre la tradition des insuccès fît équilibre à l'ardeur avec laquelle on proclame ses triomphes. Mais c'est trop désirer sans doute, et peut-être y a-t-il des motifs trop multipliés pour expliquer le silence dont nous nous plaignons.

Nous venons d'envisager les revers dans leurs rapports avec la science ; nous devons poursuivre cet examen, en indiquant leurs variétés dans la pratique, mais seulement quelques-unes d'entr'elles, car le malheur en chirurgie a des formes trop nombreuses, et il serait aussi fastidieux qu'inutile de rechercher toutes les manifestations de cette triste fécondité.

Il est certains revers qui méritent d'autant plus ce nom, que leur gravité est soudaine, immédiate, et qu'ils frappent à la fois le malade dans sa vie et l'opérateur dans son repos moral. Vous savez qu'il est arrivé à plusieurs chirurgiens de voir succomber leurs opérés sous leurs yeux, brusquement et par l'effet même de

l'opération, soit en raison d'un accident inattendu et insurmontable, soit parce que leur science surprise avait fait défaut à l'urgence des indications. Une hémorrhagie foudroyante, une émotion profonde suivie d'une syncope irremédiable, l'entrée de l'air dans les veines, la rupture de quelque tronc vasculaire, ou d'autres accidents provoqués par l'opération, peuvent devenir autant de causes fatales et occasionner une mort presque instantanée. La pratique a fourni quelques-uns de ces exemples malheureux et que l'on ne peut exclusivement imputer à l'ignorance, car les plus illustres chirurgiens n'ont pas été toujours à l'abri de semblables événements. Le génie, par une inspiration soudaine proportionnée à la grandeur du danger, a pu quelquefois le conjurer en improvisant des ressources dont la science s'est emparée pour les offrir en exemples. Ainsi Desault, au rapport de Bichat, s'est souvent montré supérieur à un danger imprévu. Mais l'art n'a pas toujours manifesté une spontanéité aussi heureuse ; il devait même échouer devant tels périls rendus insurmontables par leur brusque apparition, aussi bien que par leur gravité. La chirurgie et l'obstétrique portent dans leur exercice le germe de ces éventualités affligeantes. La pratique de la médecine expose moins directement à d'aussi douloureuses épreuves, bien capables d'abreuver les jours d'amertume et d'inspirer un sentiment voisin du remords, alors même qu'il n'existe aucune culpabilité. Il faut posséder dans toute sa plénitude cette haute qualité morale qu'on nomme le *courage du chirurgien*, pour recommencer un exercice professionnel où le génie même se brise contre un si dangereux écueil ; il faut surtout les com-

pensations consolantes qui émanent de quelques guérisons presque merveilleuses. S'il y a des revers accablants par leur apparition inattendue, il y a des succès non moins immédiats qui réalisent l'espoir du malade et celui de l'opérateur : moment plein de solennité où l'on observe le passage subit du martyre qui sauve le corps aux joies ineffables qui en sont la palme.

Dans une seconde catégorie nous placerons les revers habituels. Il est inutile de dire qu'ils sont ordinairement le fruit de l'ignorance, et que, dans ce cas, le public les apprécie bientôt et finit par les éteindre en les privant de l'occasion d'exister. Mais ces revers peuvent tenir à d'autres causes qu'il nous importe de connaître. Il est des chirurgiens instruits, à qui l'on ne peut contester une haute capacité : ils ont publié des écrits remarquables, et leurs connaissances s'étendent bien au-delà du cercle de celles qui leur sont indispensables pour la pratique de l'art. Cependant, si vous suivez ces élus de l'opinion au lit du malade, vous êtes stupéfaits de leurs infortunes continuelles : les cas les plus simples deviennent graves entre leurs mains ; c'est pour eux que les phlébites, les abcès, la résorption purulente, les érysipèles, le tétanos et tout le cortége des accidents qui sont provoqués par les grandes opérations, réservent leur maligne explosion. Du reste, ces chirurgiens ont toujours raison : ils ont des épidémies ou des constitutions médicales à leur disposition pour expliquer leurs résultats funestes, ou bien ils appellent à leur aide des complications intercurrentes, des imprudences du malade, enfin des influences étrangères quelconques qui ont déterminé la mort, et lorsque l'analyse ne peut découvrir aucune de ces causes,

c'est que la chance a été malheureuse; on n'est pas maître du sort: prétexte détruit, depuis long-temps mis hors de cause dans la science. On peut lire avec profit, sur ce point, une remarquable dissertation de F. Hoffmann, intitulée *De fato physico et medico*.. L'illustre nosologiste de Halle traite avec profondeur cette question de la fatalité dans les faits de l'ordre physique et de l'ordre médical, et il démontre, avec l'appui simultané de l'autorité des anciens et des raisons philosophiques, que l'accomplissement des événements n'est pas soumis à la même loi dans les deux cas. Dans le monde physique, les faits sont assujétis à une nécessité aveugle et presque fatale; tandis que, dans l'ordre médical, la nécessité cesse d'être aussi absolue : les faits sont contingents, leur contingence peut être modifiée dans un grand nombre de cas par une direction sage, et cette direction elle-même est précisément ce qui constitue la valeur de l'art de guérir. La pensée du savant médecin se trouve formulée dans ces mots de Salluste : *vigilando, agendo, benè consulendo, prosperè omnia cedunt*. En effet, Messieurs, la prudence, l'action opportune, le jugement droit jouent un rôle immense dans les succès du praticien. Les revers habituels émanent, au contraire, de l'oubli ou de l'absence totale de ces grands principes de conduite, et si vous scrutez attentivement les causes des insuccès de ces chirurgiens sur qui la fatalité semble peser, vous ne tardez pas à trouver l'explication naturelle de la contradiction qui existe entre leur mérite et la fâcheuse issue de la plupart de leurs opérations. Elle tient à ce que des conditions réputées accessoires, et dont l'instruction ne saurait tenir lieu, leur

manquent complétement. La précipitation qu'ils apportent dans leur diagnostic les expose à des erreurs. Y a-t-il une occasion d'opérer? elle est saisie avec un empressement irréfléchi : les contr'indications sont négligées, les malades sont mal préparés à la rude épreuve qu'ils doivent subir. D'autres fois, la brutalité de caractère a pris la place de l'autorité douce et persuasive qu'il est si facile au chirurgien d'acquérir, ou la maladresse dans la manœuvre opératoire en a compromis le succès, ou bien enfin la vraie philanthropie a manqué, la conscience a été dépourvue des vives clartés qui réagissent sur le jugement.

Ajoutons quelques mots sur les revers dont ni l'art ni les opérateurs ne sont comptables, et qui s'entremêlent aux succès dans une proportion faible ou modérée. Les chirurgiens qui réunissent le plus de qualités propres à les écarter, sont forcés de se résigner à les subir de temps en temps. Cette loi ne faillit point, elle est une conséquence de la faiblesse des liens de la vie qu'une légère secousse peut rompre quelquefois. Dans le cours d'une longue pratique, quelle que soit la sagesse qu'on y fasse briller, ces revers surgissent comme pour montrer l'éternelle puissance de la mort. Les précautions les plus méticuleuses n'en mettent pas à l'abri; une incision, une piqûre, le simulacre même d'une opération et à plus forte raison les opérations majeures, peuvent en devenir la cause occasionnelle, sans que la raison et l'observation fassent juger d'avance une issue malheureuse. Ces conséquences inattendues ont pour la plupart leur source dans la prédisposition de l'individu, dans cet état indéfinissable de

l'organisme qui échappe à tout examen extérieur et qui ne se révèle que par des effets. Ce sont des revers que je serais tenté de nommer nécessaires, non qu'ils tiennent à une influence fatidique dont nous avons déjà démontré le néant, mais parce qu'ils sont le résultat inévitable et expérimental d'aptitudes morbides profondes et qui demeurent obscures jusqu'au moment ou l'opération marque leur réveil et excite leur funeste action. Ce sont ces états intimes voilés par des apparences favorables, qui de temps à autre brisent la série des opérations heureuses et font explosion dans les cas même où l'on a pris le soin d'écarter les chances d'insuccès. L'art est parvenu à sa plus grande élévation, s'il échoue uniquement devant des influences de ce genre, que nul chirurgien ne saurait se flatter de prévoir. Aussi, à quelques rares exceptions près, ne peut-on, pour des cas donnés, même les plus simples, fournir des statistiques qui présentent la chirurgie comme toujours souveraine : les chiffres n'ont pas encore poussé la complaisance jusqu'à ce point.

Mais ces réflexions nous conduisent à essayer une appréciation rapide de la méthode numérique appliquée aux faits de la thérapeutique chirurgicale ; car on en a fait le *criterium* des succès et des revers.

La célèbre discussion qui eut lieu en 1837, devant l'Académie royale de médecine de Paris, sur la valeur de la statistique, prit naissance à l'occasion d'une question chirurgicale fort intéressante, celle des avantages respectifs de la taille et de la lithotritie dans le traitement des calculs vésicaux. Les déductions ra-

tionnelles, l'examen des possibilités logiques n'ayant pas suffi pour établir une conviction absolue sur la prééminence de ces modes opératoires, on fit intervenir la statistique comme moyen de résoudre les incertitudes, et l'on compta les guérisons et les insuccès pour chacune des méthodes chirurgicales, afin de transformer les résultats en motifs de choix et en principes de conduite. Mais cette comparaison des résultats ne fut pas fructueuse, et l'influence de l'opinion individuelle fut si supérieure à la prétendue force de démonstration des chiffres additionnés, que parmi les champions de la discussion aucun ne changea sa manière de voir. C'est qu'en effet sur des sujets de cette nature la vérité absolue n'existe pas, et les chiffres eux-mêmes sont impuissants pour l'établir. En chirurgie surtout, la supériorité d'une méthode opératoire est éminemment relative, car l'habitude et l'adresse du chirurgien influent prodigieusement sur le succès de l'action thérapeutique. Peut-on contester qu'il en soit ainsi pour l'opération de la cataracte, par exemple? Depuis Daviel, on a beaucoup discuté sur la supériorité de l'abaissement ou de l'extraction du cristallin, les tableaux statistiques n'ont pas manqué à la science et de nos jours on en a fourni de nouveaux. Mais tous ces documents qui semblent si démonstratifs lorsqu'on les envisage isolément, se détruisent et s'annullent lorsqu'on vient à confronter les résultats. Les traditions primitives du chirurgien, l'habitude qu'il a d'opérer de telle ou telle manière, donnent au mode opératoire dont il a fait choix une valeur supérieure, et devant laquelle s'effacent les résultats de toute statistique qui prescrirait une conduite différente. Qu'on ajoute à ces considérations,

que le choix d'une méthode opératoire est souvent dicté par le cas particulier auquel elle doit s'appliquer, et l'on arrivera à conclure, comme l'un de nos collègues (1) qui a profondément analysé cette question, que la loi numérique n'est pas la plus puissante, et qu'en chirurgie, comme en médecine, l'indication domine tout.

Au reste, Messieurs, on pourrait accorder plus de valeur aux statistiques, si l'on avait la certitude qu'elles fussent bien dressées; mais à la difficulté d'opérer sur une très-grande échelle de faits, condition indispensable pour que les moyennes soient plus probantes, se joint l'intervention d'une multitude d'éléments dont on ne peut tenir compte. Enfin, on a soupçonné que des erreurs volontaires avaient pu se glisser dans quelques tableaux numériques plutôt destinés à faire valoir des succès individuels qu'à mettre la vérité en lumière. En parlant de la statistique de la taille et de la lithotritie, M. Velpeau ne craint pas de dire que les résultats en ont été exposés avec tant de partialité, que la science est à refaire, presque tout entière, sous ce rapport. Que devons-nous espérer, s'il est vrai que de pareilles entraves viennent compliquer un problème déjà si difficile? Les succès et les revers des chirurgiens, stratégiquement alignés en tableaux numériques, traduiront-ils exactement la valeur des méthodes employées?

Le doute est un poison mortel pour la science, et malheureusement il surgit à côté des convictions qu'inspire la bonne foi. Pendant que la croyance édifie, le

---

(1) R. d'Amador. — Mémoire sur le calcul des probabilités appliqué à la médecine. — 1837.

doute mine sourdement : en vain on s'obstine à vouloir croire que la science est un temple sacré où le mensonge n'a point d'accès, une confiance généreuse a beau le repousser, l'illusion n'est pas durable et le doute apparaît encore, ainsi que la mouche importune qu'on chasse sans cesse et qui revient toujours. Sachons donc, afin de nous montrer plus sévères et plus exacts dans les analyses et les déductions, que la science nourrit des parasites qui l'exténuent pour élever leur réputation ou bâtir leur fortune sur ses ruines; c'est vainement qu'on les dénonce à l'opinion publique, ils la bravent et la trompent; la presse, dénaturant sa mission suprême, fait pour eux une propagande vénale. Les académies elles-mêmes, tout en se préoccupant des moyens répressifs, deviennent les complices involontaires du charlatanisme, qui est venu mêler avec impunité ses efforts aventureux aux progrès réels des sciences, des arts, de la littérature même, et qui, par un contraste presque décourageant, semble avoir grandi avec la civilisation et la diffusion des lumières.

Efforçons-nous, Messieurs, de garantir notre belle science d'un contact aussi corrupteur, en nourrissant cet ardent amour de la vérité toujours vivace dans les jeunes âmes et qui doit moraliser l'avenir. Si, quelque jour, la voix accusatrice de l'histoire montre l'industrialisme médical comme une lèpre dévorante exaspérée à notre époque, qu'une réparation honorable soit accordée à la patrie médicale où vos noms sont inscrits; qu'on dise que parmi nous aucun exemple n'a porté atteinte aux vertus antiques de notre art. Puisque Hippocrate est ici respecté pour ses doctrines, qu'il le soit aussi pour les préceptes de cette haute sagesse qu'il a formulés avec

dignité et qui exercent un si grand empire sur le monde. Le médecin est investi d'un pouvoir qu'on ne peut méconnaître, d'une sorte de domination triste et touchante sur le peuple qui souffre ; il est le maître le plus immédiat des destinées humaines, puisque la vie, qui est la condition de toutes, tombe sous sa juridiction la plus prochaine. En vérité, quand je regarde d'un peu haut ce rôle providentiel, je ne puis comprendre comment d'indignes passions viennent s'y mêler. Puissé-je donc, Messieurs, avoir un moment élevé vos âmes vers les nobles devoirs qui nous sont imposés, et je sens que je l'ai fait sans peine ; que, peut-être même, je n'ai pas dit assez pour répondre aux sentiments qui vous animent. Oui, dussions-nous porter jusqu'à une sorte de réaction ce désir puissant d'élever l'art médical vers les splendides régions de la philosophie morale, sachons persister dans un dessein aussi généreux. L'âme s'épanouit dans les rêves de cette ambition sainte, l'esprit lui-même se ravive dans ces régions sereines, et la science s'y formule plus grande, plus majestueuse et surtout plus durable, car ses faits ont alors l'impérissable appui de la conscience.

Luxation de la tête du Péroné.

(Observation communiquée par le professeur Dubrueil.)

L'on admet en chirurgie, et plutôt comme possibles que comme avérées, certaines luxations de la classe des articulations *par arthrodie :* tel est, par exemple, le déplacement de la tête du péroné, dont je viens de recueillir le fait suivant.

M. Au..., âgé de 32 ans, d'une bonne constitution, veut franchir, en sautant, trois marches d'un escalier

en pierre, quand, pour prévenir une chute imminente, il contracte subitement les muscles des membres inférieurs et porte avec force la jambe droite dans l'abduction. Il ressent aussitôt une vive douleur vers l'extrémité supérieure du péroné droit, se laisse choir et éprouve une syncope. On le relève, et à l'aide d'un bras il se traîne chez lui, où je suis appelé. Je le trouve dans une agitation extrême, s'exagérant les conséquences de l'accident dont il me raconte les circonstances. A l'examen du membre, ce qui me frappe d'abord c'est l'étendue du déplacement de la tête du péroné : portée en arrière, elle est à environ un pouce de distance de la tubérosité externe du tibia, et forme sous les téguments distendus un relief considérable; mais ceux-ci, il importe de le faire remarquer, sont intacts; le pied est dejeté en dehors, le malade accuse un sentiment de froid et d'engourdissement dans toute l'étendue de la région péronière. La surexcitation générale un peu calmée, je fais placer la jambe en demi-flexion, et pressant la tête de l'os, d'arrière en avant, je parviens à la restituer dans ses rapports normaux. A la suite de cette manœuvre facile et peu douloureuse, M. Au.... se rassure, surtout en comparant ses deux jambes, qui ne présentent plus de différence. Des compresses, immergées dans une liqueur résolutive et maintenues par quelques circulaires de bande, sont appliquées sur le membre mis en extension et reposant sur un coussin conoïde. A la visite du lendemain, le malade m'apprend que la nuit a été pénible, qu'il a été dans la nécessité de faire relâcher le bandage contentif, et que la douleur perçue avant que la luxation fût réduite, avait

reparu, avec le même caractère que la veille : c'est qu'en effet le déplacement s'était reproduit; mais cette fois, la réduction, bien qu'il n'y ait pas d'intumescence des parties molles, s'opère moins promptement. Le premier appareil est remplacé par une genouillère en cuir, médiocrement serrée. Au bout de douze jours d'immobilité aussi complète que possible de la partie, je fais exécuter avec précaution quelques mouvements au membre et après ces résultats satisfaisants, cédant à l'impatience de M. A., je consens à ce qu'il fasse quelques pas dans sa chambre, permission dont il n'abuse pas, tant il redoute le retour de la luxation. C'est avec une défiance involontaire qu'il appuie le pied sur le sol, et je puis me convaincre que la claudication est l'effet de l'appréhension du sujet. Dix-sept jours après l'événement, qui eut lieu *le* 13 *février*, il peut, se servant d'une canne, se transporter à son bureau, voisin, il est vrai, de son domicile. Pendant quelque temps, la jambe a eu de la tendance à s'incliner toujours en dehors : aujourd'hui M. A. marche rapidement et sans boiter; un gonflement à peine marqué fait seul reconnaître le péroné, qui a été le siége du mal.

J'ai compulsé nombre d'auteurs classiques anciens et modernes, sans que leurs écrits m'aient fourni un cas de luxation de l'extrémité supérieure du péroné, existant indépendante, je veux dire, sans coïncidence ou complication d'autres lésions traumatiques : l'on a souvent rappelé le fait indiqué par Boyer (1). Il s'agit

(1) Traité des maladies chirurgicales et des opérations qui leur conviennent.

d'un homme qui s'était luxé le pied en dehors; le péroné, repoussé par l'astragale, avait glissé de bas en haut; en même temps que la malléole externe était plus élevée, la tête du péroné avait perdu sa connexité naturelle avec le tibia. Comme le dit le maître lui-même, il faut supposer ici un relâchement insolite entre les surfaces articulaires du péroné en bas et de la région du tibia correspondante, pour que, dans un renversement violent du pied, il n'y ait pas eu fracture de l'extrémité inférieure du péroné. On ne peut méconnaître une diastase de l'articulation péronéo-tibiale supérieure, mais non une véritable luxation.

Notre Delpech ne possédait, dans sa vaste expérience chirurgicale, aucun exemple de la lésion en question; aussi se borne-t-il à rappeler que l'on a vu des fractures du tibia auxquelles le péroné avait résisté, mais dont l'extrémité supérieure désunie s'était portée sur le côté externe du genou, tandis que les fragments du tibia rompu avaient subi un chevauchement mutuel.

Léveillé (1) a signalé la coïncidence d'une fracture oblique du tibia avec le déplacement de la tête du péroné parvenue jusqu'à la tubérosité externe du fémur : la réduction de la fracture amena celle de la luxation.

Le professeur Sanson a traité, à l'Hôtel-Dieu, une femme, sur la partie supérieure externe de la jambe de laquelle une roue de voiture avait passé obliquement. La tête du péroné, dont les ligaments étaient rupturés, avait acquis une telle mobilité, qu'on pouvait, la poussant d'avant en arrière et réciproquement, lui faire

---

(1) Nouvelle doctrine chirurgicale.

dépasser, dans les deux sens, le niveau de l'articulation; l'abandonnait-on à elle-même, elle reprenait sa place ordinaire. Je suis porté à croire, avec cet habile et regrettable collègue, qu'à l'instant de l'accident, il y a eu luxation complète de la tête du péroné; je ne partage plus son avis, alors qu'il avance que les déplacements permanents de l'extrémité supérieure du péroné sont à peu près impossibles.

Astley Cooper et Benjamin Travers (1) ont publié l'observation d'un individu qui fut porté à l'Hôpital de Guy. Le blessé avait non-seulement une luxation du tibia en avant, mais encore une fracture compliquée du tibia opposé et une luxation de la tête du péroné: on amputa la jambe fracturée.

Ces données empruntées à de graves autorités, unanimes sur ce point, ne viennent-elles pas confirmer notre assertion relativement à l'absence de toute observation authentique, démontrant la possibilité de la seule luxation du péroné, du moins sans quelques circonstances insolites, inhérentes à l'articulation même et capables de favoriser le déplacement? Guidé par le raisonnement, c'est ainsi que je pensais avant qu'un fait, sur lequel il n'est pas permis de prendre le change, soit venu modifier mon opinion. L'examen de l'articulation péronéo-tibiale supérieure semble indiquer que la nature a tout fait pour la préserver d'une luxation primitive : arthrodie serrée et planiforme, faisceaux ligamenteux antérieur et postérieur, tendon du biceps s'insérant à la tête du péroné et dans une petite étendue

---

(1) OEuvres chirurgicales.

de la tubérosité externe du tibia, mouvement presque nul (*motus obscurus*, Galien), si l'on peut toutefois appeler *mouvement* un léger glissement qui s'accomplit d'avant en arrière, et *vice versâ* (1). Ajoutez à de semblables dispositions, si propres à maintenir la solidité, le peu de prise que présente la tête du péroné à l'action des corps extérieurs.

Pour en revenir à notre observation, j'avoue que je reste encore incertain sur la cause déterminante de la luxation. Ma première idée fut qu'une laxité des moyens d'union existant entre les deux os prédisposait à leur déplacement : on sait que la striction des ligaments est parfois remplacée par leur relâchement. Bichat rapporte, dans son *Traité d'anatomie descriptive*, avoir vu les ligaments assez mobiles pour permettre un déplacement d'un demi-pouce, surtout en arrière. Charles Bell signale un cas dans lequel la tête du péroné s'éloignait de près d'un pouce de la tubérosité externe du tibia. J'ai été naguère consulté par un ecclésiastique, âgé et débile, dont l'articulation péronéo-tibiale gauche offrait une luxation incomplète. Après une génuflexion tant soit peu prolongée, la jambe était portée dans l'abduction, et le consultant assura que le membre de ce côté avait moins de force que l'autre. L'application d'une bande de flanelle, exerçant une certaine constriction, a rempli le but que je me proposais.

Mais, je me hâte de le dire, je ne puis, dans l'exemple

---

(1) La soudure des os de la jambe à leur partie supérieure, disposition que j'ai eu l'occasion d'examiner plus d'une fois, n'apporte pas d'obstacle au mouvement du membre.

dont j'ai été témoin, invoquer la laxité des faisceaux ligamenteux, M. Au.... n'ayant rien éprouvé de particulier quand il marchait ou qu'il courait. D'ailleurs, si la mobilité de l'articulation avait ici prédisposé au déplacement des surfaces articulaires, les récidives de l'accident devaient être fréquentes, et quelques jours de repos ne pouvaient suffire pour amener une guérison complète. Prétendrait-on trouver une cause plus rationnelle, admettant que, dans la chute, le péroné, portant sur une marche de l'escalier, a pu ainsi se luxer? Cette explication est peu vraisemblable, quand on réfléchit que la chute a été consécutive au violent effort musculaire déployé pour la prévenir; et l'on n'a point oublié que la peau, qui recouvre la partie supérieure externe de la jambe, ne présentait pas la moindre trace de contusion ni d'excoriation. Enfin, devient-il présumable que la contraction violente et spontanée du biceps ait déplacé la tête du péroné? M. Au.... a toujours répété que c'est consécutivement au mouvement forcé de rotation de la jambe en dehors, qu'il éprouva une douleur tellement vive qu'il se laissa tomber : l'on sait que le déplacement de la tête du péroné a eu lieu en arrière.

En serait-il donc ici de cette cause de luxation comme de celle qui produit plusieurs luxations de continuité de la rotule, advenant, dit-on, dans une chute sur le genou, et qui, en réalité, sont plutôt le résultat d'une contraction brusque du triceps crural, que de la chute qui survient nécessairement alors?

Est-il besoin de justifier la brièveté du temps durant lequel le malade fut condamné au repos, temps qui peut paraître insuffisant pour la réunion des ligaments rup-

turés? J'avoue que j'attachais peu de gravité à la luxation de la tête du péroné, os dont la principale destination est de multiplier les points d'insertions musculaires, de maintenir la rectitude du pied, tout en solidifiant son articulation. Le tibia supporte seul le poids de tout le corps, tandis que le péroné n'a presque aucun effort à soutenir; et, loin de fournir un appui au tibia, c'est à lui qu'il l'emprunte. Je terminerai par une réflexion que m'inspire l'observation que je viens de faire connaître, réflexion susceptible de s'appliquer à quelques articulations à mouvements obscurs et peu étendus : c'est que l'on a été peut-être exclusif en posant, en principe, qu'il est rare que la luxation survienne sans fracture. Cette assertion, dont on ne peut contester la vérité, n'en est pas moins passible d'exceptions.

Fongus érectile de la main, avec lésion organique vasculaire de tout le membre.

Observation recueillie et offerte à la *Société de Médecine-pratique de Montpellier*,

par L. GUILLAN, D. M. de la Faculté de Turin.

MESSIEURS,

Delpech termine par ces paroles son chapitre sur le *fongus hématodes :* « Une question de cette importance et les travaux qui peuvent aider à la résoudre, sont d'autant plus dignes d'attirer toute l'attention des observateurs, que les ressources médicales que nous pouvons opposer aux progrès d'une affection aussi grave, ne sont pas nombreuses, et que si elles sont propres dans quelques cas à prévenir les dangers de la lésion organique consommée, elles ne peuvent jamais préserver des rechutes de la même maladie. » Je trouve là, Messieurs, la pensée

inspiratrice du petit travail que j'ai l'honneur de vous présenter, et je commence par la narration de l'histoire qui en a été l'objet.

OBSERVATION.

Mademoiselle Emilie P... est née de parents sains, à V..., canton de Neuchâtel (Suisse). Elle portait à la main droite un *nævus congénial* qui, commençant en haut sur la base palmaire du pouce, descendait dans la direction de l'index pour en occuper la face antérieure, à l'exception de la seconde phalange, et en laissait la face dorsale complétement intacte : son plus grand développement était à la base et au vertex pulpeux de l'index.

A cinq ans, le doigt *index* commença d'acquérir un développement supra-normal dans le sens de sa longueur, au point de dépasser le médius de six lignes, trois ou quatre ans après. Puis l'hypertrophie se prononça dans l'autre dimension, et continua ses progrès, se montrant beaucoup plus active à l'époque du printemps. A douze ans, un tout petit bouton se forma à l'extrémité du doigt : ayant été arraché, il en jaillit un filet de sang. — La tumeur augmenta rapidement de 14 à 16 ans et demi, époque de l'apparition des *règles*. Dès-lors, celles-ci continuèrent de paraître assez régulièrement, quoique en petite quantité, sauf une suppression de quatre mois en 1840, sur laquelle nous aurons occasion de revenir tout-à-l'heure.

En août 1837, le doigt ayant été pincé suppura et se gerça. — En novembre eut lieu la première *hémorrhagie* considérable : deux litres de sang environ s'échappèrent sous forme de *jet continu*. On employa pendant vingt jours la saignée, la glace, une bande... Mais, la compression devenant insupportable, le docteur Castellaz pratiqua à Neuchâtel la *ligature de l'artère ra-*

diale. Cette opération ne parut améliorer l'état local que pendant quelques jours : on le conçoit facilement.

Depuis le milieu de 1838 jusqu'en juin 1840, la maladie parut stationnaire sous l'influence d'un régime doux (abstinence complète de sel, fromages, café) et de divers moyens plus ou moins rationnels. — Pendant l'aménorrhée qui survint en juin, juillet, août et septembre 1840, la tumeur augmenta beaucoup ; la phalangine parut se dessécher en décembre, et la chute de sa plus grande partie, en mars 1841, s'accompagna d'hémorrhagie. — En octobre, la malade perdit de nouveau près de deux litres de sang : elle a eu en tout une vingtaine d'hémorrhagies, dont cinq très-considérables.

C'est au mois de septembre 1842 qu'elle vint à Aix-les-Bains, en Savoie, consulter le docteur Despines, médecin-inspecteur de notre établissement thermal, infatigable et consciencieux observateur, que ses recherches sur l'application thérapeutique de l'électricité et du magnétisme ont fait connaître au-delà de l'étroite enceinte de notre patrie. Je dois à son amicale complaisance la communication minutieusement exacte des matériaux de cette histoire. — En passant à Genève, la malade avait pris conseil de MM. Mayor, Maunoir (Théodore), Senn, Bizot, Staelin : réunis en consultation, ils jugèrent le cas extrêmement grave, et proposèrent pourtant la ligature des trois artères principales. Leur opinion fut énoncée sans exposition de motifs : elle eût été peut-être différente, si leur examen et leur consultation avaient dû être suivis de l'exécution de l'opération par leurs propres mains.

Voici, enfin, l'état de la malade, lorsqu'à son arrivée à Aix, elle me fut présentée par le docteur Despines :

Localité. Le doigt *indicateur* droit offre un volume

triple du gauche ; sa couleur est d'un violet bleuâtre ; il présente au tact la sensation d'un tissu spongieux avec certaine fluctuation lente. A son extrémité, le tronçon dénudé de la phalangine fait saillie au milieu d'une plaie que recouvre une *suppuration* glaireuse assez analogue en aspect à la pourriture d'hôpital. Sur la base palmaire de l'index et sur l'éminence *thénar* s'élève une double *tumeur*, ressemblant à peu près à une tomate lie de vin ; elle se fane en partie par la compression de l'artère radiale dont rien n'indique la ligature, sauf la cicatrice cutanée ; lorsqu'on lâche, le choc du sang détermine un élancement douloureux ; parfois la peau du nœvus se gerce et sue. Toute la tumeur offre le *frémissement cataire* et des *pulsations* isochrones aux battements artériels. Un thermomètre Réaumur placé dans la main malade donne 32°, de 29 à 30 dans la gauche, 24 dans celles de sa sœur ; le reste de la surface du corps donne aussi 5 degrés de plus que chez sa sœur. La chaleur de la peau est sèche, mordicante ; l'extrémité lésée est continuellement soutenue par l'autre main et dirigée en haut, soit pour éviter une douleur *horrible*, soit par l'appréhension d'une hémorrhagie. En effet, en inclinant le membre vers le sol, on voit aussitôt ses veines se dessiner comme de gros cordons variqueux et la partie enfler considérablement. Le balancement d'une *écharpe* n'est pas tolérable.

Etat général. La malade a 22 ans ; elle mange très-modérément et peu à la fois ; son sommeil est court, peu restaurateur. Son visage frais et rose offre l'apparence d'une belle santé, toutefois la couleur vive dont il se couvre à la moindre émotion se circonscrit un peu trop sur les pommettes ; elle s'enrhume facilement, et alors la toux persiste avec assez d'opiniâtreté. Les che-

veux sont châtain-clair, les yeux bleus, la peau très-blanche et fine, quelques dents cariées, la lèvre supérieure un peu gonflée, le nez quelquefois enflé légèrement, le cou un peu empâté, et le corps thyroïde plus développé qu'il ne convient. Cet ensemble dénote un tempérament profondément lymphatique, tout voisin du scrophule, et certaine susceptibilité pulmonaire dont il faut tenir bon compte.

M. Despines jugea, d'accord en cela avec ses confrères d'Aix, qu'il n'y avait qu'une opération qui pût arrêter la maladie, et que les *eaux* n'avaient rien à faire en pareil cas. Dans l'éventualité d'une amputation, songeant à la fameuse opérée de J. Cloquet, il fut curieux d'essayer l'action magnétique, et, pour se donner du temps, il tenta la compression avec un *gant* de *plâtre :* renouvelée deux fois en 27 jours, elle n'amena rien de notable; mais elle prévenait toute crainte d'hémorrhagie.

Quant au *magnétisme*, avant d'en mettre les effets sous vos yeux, je m'empresse de vous prévenir qu'ils n'appartiennent point à cet ordre de phénomènes si extraordinaires que la raison est tentée d'en contester l'authenticité, effrayée qu'elle serait d'avoir, en les admettant, à recommencer par leur base ses théories sur les fonctions *spondématiques* de l'âme, de l'instinct et des organes sensoriaux,.... peut-être toute la science de l'homme et de la nature. — Depuis neuf mois, les règles coulaient très-modiques du 2 au 6; une hémorrhagie digitale lente les précédait, les accompagnait et les suivait, de manière à donner une durée totale de dix jours environ. Les *passes* parurent fixer le mouvement sur l'utérus; le flux augmenta, et l'hémorrhagie digitale ne se reproduisit plus. Mieux que cela : en novembre, les règles venues spontanément s'étant arrêtées

après le premier jour, les *passes* lombo-hypogastriques les rappellent et les prolongent durant le temps ordinaire. — La malade éprouve toujours un soulagement très-marqué, et même une suspension de ses douleurs, pendant la magnétisation par *passes*, *poses*, *insufflation*, *apposition d'une montre* sur l'hypogastre. — Les passes dirigées dans le sens du membre malade augmentaient aussitôt la douleur. — Le sommeil naturel était facilité par une séance faite avant de se coucher : sa durée moyenne, qui n'était que de deux ou trois heures, augmenta jusqu'à six et sept.

Au milieu de cette amélioration dans les souffrances, la menstruation et le sommeil, — dont nous devons attribuer une part au changement de lieu, à la distraction du voyage, aux espérances suggérées par le médecin, — l'appétit devint plus vif, la digestion plus facile, le suintement ulcéreux moins considérable, et le *moral* se releva beaucoup.

Vers la fin de décembre, la malade se décida à consulter à Grenoble ; et de-là successivement, de ville en ville, elle arriva jusqu'à Nîmes. — Sur sa route, elle recueillit les avis les plus divers : les uns furent pour l'*excision* de la tumeur avec ligature des principales artères ; d'autres, pour l'*amputation*, qui de la main, qui de tout le bras. — Un docteur de Nîmes proposait, après avoir *lié* les artères, de réséquer l'index, la partie la plus mauvaise de son métacarpien, et de modifier ensuite le reste de la surface malade par les *scarifications* et l'*ustion*. — Un homœopathe voulait qu'on se bornât à un bon traitement *anti-psorique*.

C'est le 4 janvier 1843 qu'elle se présenta, à Préville, à une personne bien connue dans ce pays, autant par son honorable philanthrophie que par son enthousiasme pour les *globules* et le *magnétisme*.

A dater de ce moment, Messieurs, les phénomènes devinrent plus singuliers : je sens le besoin d'être excessivement circonspect dans mes assertions. — Les douleurs augmentées par la fatigue du voyage et les divers examens subis, sont complétement suspendues en quatre ou cinq *passes ;* et cette suspension, qui jusqu'alors n'avait jamais été que très-fugitive, se prolonge assez pour qu'en répétant l'opération trois fois chaque jour, les souffrances ne reparaissent plus du tout pendant un mois entier. — Bientôt le geste de la main n'est plus nécessaire : il suffit d'une *pose*, puis d'un *regard*, enfin de la seule *pensée*, même à distance. Mais ce dernier mode d'action va en s'affaiblissant, à mesure qu'on s'éloigne de la dernière magnétisation avec *geste*. — Ce qu'il y a dans le phénomène de particulier et d'heureux, expérimentalement parlant, c'est que l'action magnétique ne manquait jamais de s'accompagner d'une subite et notable *dilatation pupillaire ;* en sorte que plus tard, quand la malade, de séjour à Montpellier, nous annonçait qu'elle sentait sa douleur disparaître et que *M. de Guibert pensait à elle*, nous n'avions qu'à la regarder pour constater une *mydriasis* bien caractérisée.

M. de Guibert m'a assuré qu'il y avait eu une fois un *assoupissement magnétique sans isolement*, d'une durée de vingt minutes : il a inutilement cherché à l'obtenir de nouveau....

Puisque nous voilà derechef ramenés par le fil de notre histoire dans les miracles magnétiques, autant vaut en finir une fois avec eux, et je vous demande la permission d'exposer un fait assez curieux de transmission d'affection pathologique par le magnétisme. Il a eu lieu pendant le séjour de la malade à Montpellier, et il nous montrera sous un nouvel aspect la puissance

communicative des impressions vitales, souvent non moins contagieuses que les morales quoique leur mode d'agir soit plus obscur.

J'ai noté plus haut que Mlle Emilie avait quelques dents cariées : toutefois il y avait près d'un an qu'elle n'en avait pas souffert. — Un jour (28 février) s'étant laissé magnétiser par une personne qui avait une violente odontalgie, elle se trouva elle-même atteinte sur le côté *gauche* de la bouche d'une *fluxion douloureuse*, qui ne fit qu'augmenter irrégulièrement jusqu'au 18 mars. — Ce jour-là je la trouvai très-rouge, avec un peu d'enflure, et se plaignant de fortes douleurs de ce côté de la mâchoire. Je m'étais quelquefois amusé à la magnétiser, soit par curiosité, soit par complaisance : la malade se disait soulagée, et ce bien-être fût-il réel ou l'effet apparent d'une distraction, je me faisais un plaisir de le lui procurer. Je lui offris donc, en plaisantant, de lui ôter sa douleur. Après cinq minutes de *grandes passes*, depuis le cou jusqu'aux pieds, elle me déclara que ses dents ne lui faisaient plus aucun mal; la douleur ne reparut pas le lendemain ni le surlendemain, jour de son départ; la rougeur et l'enflure s'étaient dissipées. — Mais ce qui me surprit beaucoup, ce fut d'éprouver moi-même, le lendemain de la magnétisation, vers les molaires gauches, une douleur gravative sourde et très-légère à la vérité, qui ne disparut que du second au troisième jour. Toutes mes dents sont saines, et je n'en ai pas souffert depuis l'enfance. J'ai voulu attribuer le phénomène à l'imagination : toutefois le puis-je, lorsque je n'avais pas seulement songé à la possibilité d'une pareille transmission, lorsque la sensation m'a présenté tous les caractères de constance, de marche régulière qui dénotent une impression réelle?.... Nous avons cette fois

fini avec le magnétisme, et nous allons entrer en pure chirurgie.

Le professeur Serre vit la malade le 15 février : il déclara d'abord ne vouloir se prononcer définitivement qu'après quelques jours d'observation ; mais cette première inspection lui avait suffi pour prévoir que, si la chirurgie avait quelque chose à tenter dans un cas aussi grave, ce ne seraient pas des demi-moyens, tels qu'une excision partielle ou des ligatures...

A ce moment-là, six mois se sont écoulés depuis son arrivée à Aix dans l'état que je vous ai décrit : les mêmes symptômes persistent ; mais la tumeur s'est étendue, et le reste du membre a participé de plus en plus à l'altération de la main. Le *susurrus*, tantôt continu, tantôt *saccadé*, se fait entendre jusqu'à trois ou quatre doigts au-dessus du pli du coude : dans toute cette région, il y a des battements, et le tact fait éprouver la sensation particulière que produit le tissu érectile... Plus haut, le susurrus se transforme en un bruit *de soufflet*, que l'on peut suivre jusqu'au-dessus de la clavicule et sur le côté droit du cou ; rien de semblable ne s'observe à gauche. La compression la plus légère sur un point quelconque du membre ou même sur la partie latérale du cou, occasionne une vive douleur et le gonflement des parties situées au-dessous. La peau de la tumeur, quoique considérablement amincie, ne s'est jamais ulcérée : il n'y a de solution de continuité que là où la phalangine fait saillie et sur la face dorsale de la phalangette, où l'on voit une incrustation de l'étendue d'une pièce de 20 sous, produit de l'exsudation continuelle plus ou moins abondante qui se fait par ce point et que la malade n'essuie qu'avec un extrême ménagement, crainte d'hémorrhagie. Du reste, le pansement renouvelé jusqu'à deux fois par jour suffit

pour empêcher à peu près le développement de toute odeur particulière. Sur une bonne partie du membre, et surtout au-devant du carré pronateur, les veines se montrent sinueuses et prodigieusement dilatées.

En présence d'une telle réunion de symptômes, M. Serre diagnostique une *tumeur fongueuse, érectile*, avec prolongement de la même dégénérescence de tissu jusqu'au-dessus du coude; *communications artérioso-veineuses* dans la même étendue, et *dilatations* de ces mêmes vaisseaux : en un mot, il considère le fait, moins comme un fongus hématode local, que comme une lésion profonde du système veineux et artériel de tout le membre. Il conclut de la nature du mal et de l'ensemble des circonstances où se trouve la malade, à l'inutilité, à la contre-indication même de toute opération chirurgicale.

MM. Delmas père et Dubrueil partagent entièrement son opinion, et l'on se borne à conseiller de simples palliatifs, dans le but de calmer les douleurs, de prévenir les hémorrhagies, et de retarder autant que possible les progrès d'une affection avec laquelle la malade peut vivre encore long-temps.

Celle-ci, à qui l'on signifia la sentence avec les détours convenables, quitta Montpellier quelques jours après : je n'ai plus eu de ses nouvelles; mais j'espère obtenir des renseignements ultérieurs sur la marche de sa maladie : je me ferai un devoir de vous les communiquer (1).

---

(1) M. de Guibert m'apprend, en date du 13 juin, que, pendant le mois que la malade vient de passer auprès de lui, elle a eu deux hémorrhagies considérables; les douleurs sont allées en augmentant, et le magnétisme a perdu proportionnellement de son heureuse influence. — En retournant chez elle, la malade a consulté M. Gensoul à Lyon, qui a partagé pleinement les avis des professeurs

Les *tumeurs érectiles* forment un genre bien intéressant et encore assez peu étudié dans la grande famille des *affections anévrysmales*. — Leur synonymie, aussi variée qu'étendue, semblerait, au premier abord, indiquer que les auteurs ont eu sur elles des opinions très-divergentes : l'on y trouve toutefois, en réfléchissant un peu, une preuve de leur accord sur les principaux caractères qui spécialisent cette maladie ; seulement ces caractères n'ont pas attiré tous l'attention au même degré. — Vidal de Cassis se sert de la dénomination la plus naturelle et la plus généralement employée, celle de *tumeurs érectiles ;* il voudrait, non sans raison, que celle de *fongus hématode* fût réservée pour le passage du tissu érectile à une dégénérescence plus avancée et comme cancéreuse. Il confond avec l'*anévrysme variqueux* l'anévrysme par *anastomose* (1), pour lequel S. Cooper (Dict.) donne précisément les caractères de l'affection qui nous occupe. — Petit dit : *tumeur variqueuse*. — D'autres : *anévrysme par érosion*, et ils font allusion à la destruction ordinaire du tissu osseux dans le voisinage des anévrysmes, surtout de ceux de cette espèce. (*Voy*. Scarpa, à la fin de son mémoire sur l'anévrysme ; au titre : *Cas rare et singulier*). Breschet, dans son excellent travail inséré au tome IIIe (2) des mémoires de l'Académie royale de médecine, groupe des observations de tumeurs érectiles congéniales et autres sous le nom d'*anévrysme par transfusion (variqueux* ou *artérioso-*

---

de Montpellier... Elle a eu encore dans cette ville et dans le voyage trois hémorrhagies, dont l'une a pensé compromettre sa vie ; elle est arrivée chez elle dans le plus grand affaiblissement.

(1) T. II, p. 284, note.

(2) 1833, p. 125.

veineux). — D'autres confondant volontairement cette désorganisation avec la lésion congéniale qui en est le point de départ le plus fréquent, l'ont appelée *nœvus maternus*. — Walther préfère : *télangiectasie ;* — d'autres, *tissu splénoïde ;* — Grœfe, *hematoneus ;* — Dupuytren, *anévrysme vrai cylindroïde*.

C'est Delpech (1) qui, sous le nom de *fongus hématode*, en donne la description la plus complète et la plus vraie, je dois dire mieux qu'une description : toutefois, cette dénomination, adoptée aussi par bon nombre d'auteurs français et par Maunoir, a le désavantage d'avoir été employée par les écrivains anglais et par d'autres pour signifier le *cancer mou, encéphaloïde, avec ramollissement et épanchement de sang ;* et assurément, la maladie qui nous occupe ici ne ressemble point à ces *tumeurs de nature fongueuse et carcinomateuse* que S. Cooper appelle *fongus hématode*, et que Roux confond sous ce même nom avec les *cancers*. Delpech fait consister cette maladie, en partie dans l'*altération de quelques vaisseaux artériels dilatés*, en partie dans la *formation d'un organe nouveau de nature comme érectile*. — Dans tout l'article, il se montre sans cesse médecin autant que chirurgien, surtout lorsque, venant à rechercher les raisons primitives de cette affection, il la fait dépendre de quelque cause générale que la vitalité met en jeu, et dont la propriété principale est d'agir sur les artères en les détruisant par des modes très-variés. Le très-petit nombre d'écrivains qui ont senti cette vérité, l'ont exprimée en donnant à cet état de choses le nom de *diathèse anévrysmale*.

---

(1) Précis élémentaire des mal. rép. chir., tom. III, pag. 480.

En effet, en dehors des anévrysmes accidentels et traumatiques, les observations tendent en masse à prouver que rarement, bien rarement, cette maladie se présente complétement localisée et isolée ; et alors c'est que sans doute sa manifestation en est seulement à son début. Le plus souvent on en trouve des traces loin de son siége principal ; elle s'étend à tout un membre, à toute une moitié du corps, à tout le système enfin... Je prends pour exemple le mémoire de Breschet, où les faits n'ont pas été choisis pour amener cette conclusion : l'observation 7e (p. 138) nous offre la dilatation anévrysmale dans *tout un membre* supérieur ; — la 8e dans *tout le corps ;* — la 9e dans *toute une moitié* des téguments crâniens, avec des altérations dans les tibiales et les péronières, et amincissement des parois dans *tout le système artériel* qui s'affaisse comme les veines ; — la 10e est tout-à-fait analogue, et je pourrais en rapprocher encore d'autres.

Ce caractère de l'anévrysme spontané nous est encore prouvé par l'insuffisance presque générale des ligatures, des amputations même : nous reviendrons tout-à-l'heure sur cette considération.

Observons d'ailleurs qu'il découle aussi de l'aptitude qu'a la maladie à se transmettre par *hérédité*. On lit dans plusieurs auteurs, et en particulier dans une thèse de M. Defrance (1), signalée à l'attention par Vidal, qu'il est bien rare que cette affection reconnaisse une origine accidentelle, et que même dans ce cas on ne peut s'en rendre raison sans admettre une prédisposition.

Il y a donc une *diathèse anévrysmale ;* mais ici je me pose deux questions : 1° Quelle est sa *forme* essentielle

(1) Paris 1837, n° 267.

de manifestation ? Est-elle unique ou multiple ? 2° Quelle est sa *nature ?* Je veux dire : quelles sont ses différences essentielles d'avec les autres diathèses morbides ?

— 1° La diathèse anévrysmale se manifeste-t-elle exclusivement par la *désorganisation* des tuniques propres de l'artère ; — ou bien par leur *dilatation ;* — ou bien indifféremment par *l'une et l'autre* à la fois ? — Ici, comme dans les trois quarts de questions controversées, le désaccord est plus apparent que réel.

Les anciens avaient cru voir presque partout la *dilatation :* leur infériorité, en fait de connaissances anatomiques, infirme un peu la valeur de leur opinion en pareil cas. Mais il se trouve que, parmi les modernes, ceux-là même qui passent pour les adversaires les plus déclarés de l'anévrysme par *dilatation*, l'admettent toutefois sous un voile plus ou moins captieux. Ainsi Scarpa, après avoir nié positivement cette dilatation dans son mémoire sur l'anévrysme, en vient pourtant à la reconnaître dans le mémoire postérieur sur la ligature des principales artères. A la vérité, il prétend que le mode par *dilatation* ne peut jamais arriver à produire un très-gros sac ; — ou que, tout au moins, cette forme devra être différenciée de celle par *rupture*, parce que dans la première la communication du sac avec l'artère est plus large, et qu'il n'y a jamais formation de caillots lamellés.... Or, comme ce dernier caractère lui-même est démenti par un fait observé par Laënnec et rapporté par Ehrhardt (1), tout le débat se réduirait en définitive à une question de plus ou de moins ; — ou mieux, comme dit Vidal de Cassis, à une simple dispute de mots (2). — En recher-

---

(1) *De anevr. aort.*, *p.* 13.

(2) Pathologie externe, t. 1er, p. 308.

chant les observations d'anévrysme *vrai*, j'en ai trouvé plusieurs très-circonstanciellement décrites dans Hodgson, Burns, Wilson, Nœgelé et Ackerman, Laënnec, etc.

On n'en doit pas moins reconnaître avec Scarpa et Laënnec, que les causes les plus fréquentes de l'anévrysme sont les *dégénérescences* stéatomateuses, ulcéreuses, fongueuses, squameuses des tuniques propres et surtout de l'interne. L'on placera avec Delpech leur point de départ ordinaire dans la *rupture* et l'*ulcération* des deux membranes propres, le sac étant formé le plus souvent aux dépens de la cellulaire externe.

La diathèse anévrysmale aurait donc une double tendance à la dilatation et à la désorganisation, sans que l'on puisse dire quelles circonstances font prédominer l'une ou l'autre des deux.

— 2° Passons à la seconde question : Delpech se demande s'il s'agit ici d'une affection générale *sui generis* et distincte de toute autre, ou bien de quelqu'une des diathèses connues, dont l'action serait dirigée spécialement sur le système artériel à cause de quelques circonstances particulières dans la constitution de l'individu.

Il penche à croire que ce n'est pas une diathèse spéciale, mais seulement une modification particulière de la scrophuleuse.

Il manque encore à cette hypothèse la légitimation de l'expérience. Dans l'observation qui vient de nous occuper, nous avons signalé la présence de la disposition scrophuleuse : un pas de plus nous jetterait au-delà du fait. — Au reste, pris dans son acception large, le mot *scrophule* paraît être la dénomination assez vague d'un vice primitif d'où naissent beaucoup d'autres ; et la diathèse anévrysmale pourrait bien y rentrer, de même que la phthisie tuberculeuse, la psore, etc.

Quoi qu'il en soit de sa dépendance de telle ou telle autre diathèse, il sera toujours vrai que celle-ci devra être modifiée en elle d'une manière si spéciale, qu'elle demandera toujours une spécialité correspondante dans le traitement : c'est de ce dernier qu'il nous reste à dire quelques mots.

On a pu pressentir d'avance que rarement dans l'anévrysme essentiel, et surtout dans la forme qui nous occupe, les moyens *chirurgicaux* pourront être autre chose que palliatifs. — Prenons pour exemple l'observation de Mlle Emilie***, nous restreignant ainsi à ne parler que des moyens qui pourraient paraître au premier abord applicables à sa position ; éliminant donc tout d'abord les *réfrigérants*, la *compression*, la *ligature de la tumeur*. .... *Celle des principales artères* avait-elle quelques chances pour empêcher le sang d'arriver à la tumeur rapidement et en grande quantité ? — Pas plus, moins encore que chez les divers malades cités par Breschet : or, l'opération fut fatale à la plupart, et ne fut suivie chez un ou deux que d'une demi-réussite. Aussi l'auteur conclut-il à l'inutilité des ligatures en général. Cette opération n'a guère été heureuse que pratiquée sur la carotide primitive ; encore Mussey les a-t-il liées toutes deux inutilement, et l'on pourrait citer au besoin des cas où elle a été plus qu'inutile.

Richerand, à l'article *anévrysme spongieux* du Dictionnaire des sciences médicales, déclare que ce moyen est ordinairement suivi de récidive, et qu'il n'y a que l'*amputation du membre* qui jusqu'à présent offre quelques chances ; Pott est du même avis, mais « il faut enlever tout l'organe malade, de sorte que cette unique ressource est souvent inapplicable. »

Et c'est précisément ce qui se présentait chez Mlle

Emilie***. — On remonterait jusqu'à l'épaule et même au-dessus sans avoir la certitude de tomber sur un tissu sain, et sans s'affranchir de la crainte de voir se renouveler le malheur arrivé à Delpech, dont le malade tomba foudroyé par l'hémorrhagie et l'entrée présumée de l'air dans les veines, à l'instant même où il se hâtait d'achever la désarticulation. Pareille chose arriva à Wardrop dans l'extirpation d'une tumeur érectile de la tête.

Supposé même que l'opération fût heureuse, ne serait-on pas à peu près sûr de voir le mal repulluler bientôt à la surface du moignon, et plus près par conséquent des centres de la vie?

Maintenant y a-t-il quelque opération à tenter *sur la tumeur* elle-même?

J'ai entendu parler de l'application des *aiguilles*, de la cautérisation progressive par la *potasse* appliquée en petits morceaux, dans le but d'oblitérer les vaisseaux et de changer l'organisation des tissus. Il me semble superflu de démontrer l'insignifiance actuelle de ces procédés, qui ont pu, dans des cas différents, être maniés avec plus ou moins de bonheur. — Le docteur Tarral a publié, dans les Archives générales de médecine (1), un travail spécialement consacré à l'apologie du traitement des tumeurs érectiles par la cautérisation au moyen de la *vaccination*, du *séton*, des *injections caustiques*, des *aiguilles*, du *feu* et surtout de la *potasse*. Toutefois il est obligé de reconnaître qu'elle a été formellement rejetée par Boyer, Bégin, Roux, Maunoir, Velpeau, et par la plupart des auteurs, et il ajoute : « Il faut bien éviter de confondre avec les tumeurs érectiles le fongus hématode; car il est très-probable qu'on verrait la tumeur

(1) 2e série, t. vi, 1834, p. 5 et 195.

dégénérer. » Lawrence réussit à rendre l'usage de la main à une femme qui portait à l'indicateur un anévrysme fongueux : il le circonscrivit par une incision circulaire et par un réseau de ligatures. — De tels succès sont infiniment rares : on ne peut les espérer que lorsque le mal est bien localisé. Ici, son siége est trop étendu pour y songer seulement : l'inflammation suppurative qui serait la conséquence de l'opération, ôterait tout mouvement à la partie qu'on aurait voulu conserver. — Et d'ailleurs, comment se placer en dehors du mal pour éviter une hémorrhagie terrible? Comment la prévenir quand toute compression est insupportable?

Enfin, il est une dernière considération qui doit être regardée comme une contre-indication générale de toute tentative d'extirpation ou d'amputation, lors même qu'on pourrait espérer une opération heureuse et une cicatrisation régulière. C'est que ce bras et cette main sont depuis plusieurs années le point où convergent et viennent s'éteindre tous les mouvements fluxionnaires, un diverticulum pathologique, une sorte de vaste exutoire établi à demeure depuis des années chez un sujet dont la constitution, assez florissante au premier aspect, décèle pourtant par des signes non équivoques des prédispositions scrophuleuses et phthisiques.

Concluons donc quant aux moyens *chirurgicaux*, qu'il n'y en avait aucun d'acceptable, et qu'ils ne pouvaient que diminuer les chances de vie de la malade.

La *Médecine* sera-t-elle plus féconde en ressources? Hélas! au point de vue curatif, elle n'est pas moins stérile pour le moment; mais à elle appartiennent les moyens palliatifs; à elle peut-être le droit d'espérer à l'avenir quelque rôle prophylactique. Car, si la diathèse anévrysmale est trouvée analogue à quelqu'une de celles

que nous connaissons, elle pourra partager le bienfait du traitement de celle-ci; — que si, au contraire, elle est reconnue spécifique, il ne nous est pas défendu d'attendre des progrès continuels de la matière médicale, la découverte d'un médicament approprié à sa nature.

Telles sont, Messieurs, les réflexions que nous a suggérées un examen de la maladie anévrysmatique, spécialement dirigé vers sa tendance à la généralisation. — Ce caractère, habituellement peu ou point apprécié dans les écrits de l'école organicienne malgré son importance thérapeutique, ne s'est nullement offert à la pensée des docteurs Tarral et Defrance, dont les monographies publiées à Paris sont, je crois, les dernières qui ont paru. — Tant il est vrai que le milieu intellectuel, au sein duquel on pense, imprime son cachet inévitable à tout ordre d'idées : heureux, pour ma part, de m'être abrité quelque temps à Montpellier sous cette tutelle scientifique que vous accordez avec une si précieuse hospitalité à l'étranger avide de s'instruire de vos leçons!

II. ANALYSE.

Recherches et expériences sur la couenne du sang et sur sa valeur symptomatique dans les maladies,

par le docteur POLLI.

(Mémoire publié dans les *Annali universali di medicina.* Milan, avril et mai 1843.)

Dans ces derniers siècles, les solides du corps humain ont été l'objet de tant de recherches, qu'il n'y a peut-être pas de fibre qui n'ait été disséquée, qui ne soit passée sous le champ du microscope, ou qui n'ait été au moins décomposée dans le creuset du chimiste. Pour compléter

l'étude de l'homme physique (1), il ne restait plus qu'à étudier les humeurs à ce point de vue, et c'est ce que l'on fait aujourd'hui.

Quelques journalistes de Paris, en présence des travaux modernes sur les fluides, ont crié à l'humorisme; mais ce n'est plus l'humorisme ancien, qui servait de base à la pathogénie. L'humorisme moderne n'est qu'une branche anatomique, car, comme l'anatomie, il ne peut s'occuper que du cadavre. Ce n'est pas dire par-là que son étude n'offre pas d'intérêt. Quelle est la connaissance de l'homme qui n'intéresse pas le médecin? Et celle des humeurs est d'autant plus recommandable, qu'elle se présente sous de bons auspices : témoin les derniers ouvrages de MM. Liebig, L'Héritier, Andral et Bouisson, qui ont paru presque en même temps, sans compter les travaux antérieurs.

Un long et intéressant mémoire du docteur Polli est inséré dans les annales d'Omodei et Calderini; il porte pour titre : *Ricerche ed esperimenti intorno alla cotenna nel sangue ed al suo valore sintomatico nelle malattie.* Ce mémoire m'a paru d'autant plus intéressant, que son auteur se livrait à des recherches sur le sang, pendant que Liebig en Allemagne et Andral en France s'occupaient du même sujet. Rapprocher les travaux de ces hommes, c'est, je crois, les réunir dans leur but et les compléter mutuellement dans leurs résultats; voilà précisément le motif qui m'a engagé à faire l'analyse de ce mémoire.

Pour apprécier à sa juste valeur l'ouvrage de M. Polli, il faudrait pouvoir le suivre dans tous ses détails; mais tant vaudrait-il alors en faire la traduction. D'un autre

(1) Je veux dire par homme physique le corps humain, abstraction faite de la vie et de l'intelligence.

côté, on ne peut pas dire en peu de mots ce que l'auteur a dit avec tant de chiffres. Je me propose donc de rester entre ces extrêmes, et si parfois je m'en écarte, le lecteur me pardonnera, car ce ne sera jamais que dans l'intention de le mieux satisfaire.

M. Polli divise son mémoire en cinq articles que voici :

1° De l'influence de la coagulabilité du sang sur la production de la couenne ;

2° Des circonstances accidentelles qui peuvent modifier l'apparition de la couenne ;

3° De la cause qui fait coaguler le sang hors de l'organisme vivant, et conséquemment, de la cause qui accélère ou qui ralentit sa coagulation dans les maladies ;

4° Observations et expériences relatives à quelques doctrines modernes sur la formation de la couenne ;

5° Enfin, de la valeur des diverses apparences du sang coagulé eu égard à sa coagulabilité, à sa densité et aux éléments qui le constituent.

On voit d'après ceci que le docteur de Milan a envisagé son sujet sous plusieurs faces, et, pour remplir un cadre aussi vaste, il ne s'est pas contenté de théories, mais il a donné des faits en grand nombre.

ARTICLE PREMIER.

De l'influence de la coagulabilité du sang sur la production de la couenne.

Afin que les expériences fussent comparables, M. Polli a voulu établir un point fixe dans la coagulation. Ce point serait l'apparition de la première goutte de sérum à la surface du sang ou entre ce liquide et les parois du vase dans lequel on l'a reçu. Le temps qui se passe entre la sortie du sang par la veine et l'apparition de la première gouttelette séreuse, constitue, pour M. Polli, le temps de la coagulation.

Quatre cent cinq expériences (1) faites d'après ces données ont démontré : 1° que le sang des adultes du sexe masculin, lorsqu'il présente la couenne, se coagule (41', 26" temps moyen) presque quatre fois plus lentement que lorsqu'il ne doit pas la présenter (12', 27"); 2° que le sang des adultes chez le sexe féminin, soit qu'il présente la couenne (23', 24"), ou qu'il ne la présente pas (15', 53"), se coagule toujours plus promptement que celui de l'autre sexe; 3° que chez l'homme le sang n'a jamais présenté de couenne, lorsqu'il s'est coagulé avant 17', et que, dans celui de la femme, la couenne n'a jamais paru, lorsqu'il s'est coagulé avant 10 minutes; 4° que l'épaisseur de la couenne a été toujours proportionnelle au temps de la coagulation; 5° enfin, que, chez les enfants, soit que le sang ait présenté une couenne (18', 12"), ou qu'il n'en ait pas présenté (6', 28"), il s'est toujours coagulé plus promptement que chez les adultes. Somme totale, le sang couenneux se coagule (27', 30") plus lentement que celui qui n'a pas de couenne (11', 50").

Pour que ce premier résultat fût plus décisif, il fallait constater si l'accélération ou le ralentissement artificiels de la coagulation du sang faisaient apparaître et disparaître la couenne dans un sang donné, et c'est ce que M. Polli a recherché dans les expériences suivantes.

Pour faire apparaître la couenne artificiellement, il a pris deux parties égales du sang d'une même saignée.

---

(1) Le résultat de chaque expérience est consigné dans des tableaux que je ne puis pas reproduire à cause de leur longueur. Je me contenterai seulement de donner les conclusions que l'on peut tirer de ces tableaux; et, lorsqu'il le faudra, je donnerai les quantités moyennes de chacune de leurs colonnes.

L'une d'elles laissée à l'air libre s'est coagulée promptement sans présenter de couenne ; l'autre partie, recouverte d'une couche d'huile, ou mise dans de l'acide carbonique, ou mêlée à une dissolution alcaline, toutes substances qui ralentissent la coagulation du sang, s'est coagulée moins promptement que la première, et a toujours présenté une couenne.

Réciproquement, il a fait disparaître la couenne dans un sang qui la présentait (pneumonie, arthrite aiguë), en agitant ce liquide, ou en le mêlant à de l'eau de fontaine.

Ces expériences répétées plusieurs fois et avec les mêmes succès ont porté l'auteur à conclure que la lenteur et la promptitude de la coagulation du sang exercent une action puissante sur la présence de la couenne.

Ici, M. Polli passe à l'explication de la formation du caillot et de la couenne elle-même. Le sang privé de vie, dit-il, peut être considéré comme la réunion de trois éléments d'inégale densité. La fibrine, qui est la plus légère, surnage et forme la couenne ; les globules et l'hématosine, qui sont les plus lourds, tendent à aller au fond du vase, mais ils sont arrêtés en partie entre les mailles de la fibrine qui se concrète, et forment avec elle ce qu'on a appelé le caillot. Le sérum (eau, albumine, sels, etc.), étant d'une densité intermédiaire, se tient entre les deux. Cette séparation vient encore plus manifeste, si l'on met séparément des globules et de la fibrine liquide dans le sérum.

ARTICLE SECOND.

Des circonstances qui peuvent modifier l'apparition de la couenne.

Le temps de la coagulation n'est pas la seule cause

qui influe sur l'apparition de la couenne dans le sang; la densité de ce liquide, sa température, son contact avec l'air atmosphérique, la température du milieu, la nature du vase dans lequel on le reçoit, etc., y influent à leur tour.

Densité (1). Sur 180 cas, le sang couenneux a été toujours moins dense que celui qui n'a pas présenté de couenne (:: 5,716 : 6,911). Chez la femme, la densité du sang a été moindre que chez l'homme (:: 6,142 : 6,575). Mais quel est l'élément auquel le sang doit cette variation dans la densité? Pour répondre à cette question, l'auteur a fait 151 expériences, desquelles il résulte : 1° que la densité du sérum ne varie jamais plus de 0,2 de degré, soit que ce sérum appartienne ou n'appartienne pas à un sang couenneux; 2° que la différence qui existe entre la densité du sang couenneux et celle du non couenneux peut être représentée par 1,185, tandis que la densité du sérum de ces deux sangs ne dépasse pas 0,4. Donc, la variation dans la densité du sang tient aux parties solides ou solidifiables de ce liquide, et non à son sérum.

Dans 120 expériences, la densité du sang, mesurée chez des individus auxquels on avait fait une ou plusieurs saignées, a démontré que le sang diminue de densité par les déplétions sanguines, et que cette densité peut diminuer successivement jusqu'à être moitié moindre (7,50), tandis que celle du sérum correspondant ne diminue jamais plus de 1,50; ce qui veut dire que par les saignées on tire proportionnellement plus de fibrine

---

(1) La densité est mesurée à l'aréomètre de Baumé, et, pour plus d'exactitude, chaque degré a été divisé et subdivisé en 10 parties.

et de globules que de sérum. Ce fait n'avait pas échappé aux anciens praticiens.

Dans les maladies inflammatoires, la couenne quelquefois ne se manifeste que vers la 2e ou 3e saignée. Notre auteur explique ce fait, en disant que, dans les premiers temps de la maladie, le sang est trop dense, et les globules ne peuvent pas se dégager de la fibrine pour laisser paraître la couenne. Cette explication de M. Polli est différente de celle de M. Andral ; car celui-ci explique le fait, en disant que la fibrine de nouvelle formation se condense avec moins de promptitude que l'ancienne, et comme, d'après cet auteur, il y aurait un excès de fibrine dans les phlegmasies, c'est à la présence de cette fibrine nouvelle que le fait serait dû.

Si je devais chercher moi-même une explication, je dirais plutôt que cela tient à ce que, dans les premières saignées, il sort proportionnellement plus de globules que des autres éléments ; et si M. Polli, en disant que le sang est plus dense, veut dire qu'il y a plus de globules, je suis tout-à-fait de son avis.

Notre auteur a reconnu que la densité du sang diminue non-seulement par les déplétions successives, mais durant une même saignée. Ainsi, entre deux parties égales de sang prises immédiatement l'une après l'autre, la différence est allée jusqu'à (0,537) plus d'un demi-degré.

Chez l'homme le sang est un peu plus dense que chez la femme (:: 6,437 : 6,170) ; or, comme chez celle-ci la couenne peut se manifester avec une coagulation plus prompte, il s'ensuit que le sang de la femme doit présenter plus souvent la couenne que celui de l'homme : c'est ce que confirme l'expérience. Le docteur de Milan, en indiquant le peu de densité du sang chez la femme, énonce un fait sans explication. Ne pourrait-on pas dire

que les menstrues tiennent lieu de saignées successives, et qu'en vertu des principes déjà établis, elles expliquent la densité moindre du sang chez le sexe?

Saison. Le sang est plus dense en été qu'en hiver (:: 6,8 : 6,45), probablement à cause de la plus grande déperdition séreuse que l'on fait par la peau dans la première saison.

Température. Il résulte d'un grand nombre d'expériences que plus la température s'éloigne de celle du corps vivant, plus elle influe sur la densité du sang et sur la couenne. Ainsi, une température plus élevée condense le sang et le fait coaguler avec plus de promptitude qu'à l'ordinaire; c'est l'inverse, si la température est moins élevée: aussi, dans ce dernier cas, il y a presque toujours une couenne. Voilà encore une raison pour expliquer la fréquence de la couenne plus grande en hiver qu'en été; mais peut-on trouver dans ce fait l'explication du plus grand nombre de phlegmasies dans la saison froide?

Nous venons de voir que, d'après M. Polli, le sang est plus dense en été qu'en hiver, et que cette densité tient aux parties solides et solidifiables de ce liquide. Nous savons aussi que, d'après M. Andral, la pléthore et les hémorrhagies coïncident avec un excès de globules, de même que les inflammations coïncident avec un excès de fibrine. Mais si nous comparons les résultats de ces deux expérimentateurs, nous serons porté à conclure que, le sang étant plus dense en été qu'en hiver, les hémorrhagies et les inflammations devraient être plus fréquentes dans la première saison que dans la seconde, tandis que c'est le contraire.

Puisque les globules sont la partie éminemment excitatrice, celle qui joue un si grand rôle dans l'hématose,

comme le croit M. Liebig, comment se fait-il que, dans l'été, où ces globules sont plus abondants, sinon d'une manière absolue, du moins d'une manière relative, comment se fait-il que c'est en été que les organes sont le plus languissants? Ici, je l'avoue, les opinions de MM. Polli, Andral et Liebig s'infirment mutuellement.

Stagnation. Des expériences faites tantôt sur un seul bras, tantôt sur les deux, tantôt après avoir fait stagner le sang dans la veine et tantôt après l'avoir laissé couler librement, ont porté notre auteur à conclure que plus le sang stagne dans nos parties, plus il devient dense et se coagule avec promptitude. Ceci lui a donné l'explication de la formation de l'œdème dans la gêne de la circulation, car, dit-il, le sang alors tend à perdre sa partie séreuse.

Contact de l'air. M. Polli a reconnu que la coagulation du sang est d'autant plus prompte, que le contact de l'air avec ce liquide est plus étendu et plus prolongé. Si, au contraire, on le dérobe au contact de l'atmosphère par une couche d'huile, il se coagule plus lentement et présente une couenne. Mais quelle est la part que prennent à cette coagulation chacun des gaz dont l'air est le mélange?

Avant de répondre à cette question, le docteur de Milan a voulu voir de quelle manière un gaz agirait sur du sang renfermé dans des vases de formes diverses, et il a trouvé : 1° qu'il faut agir sur des vases de même forme; 2° que le sang doit présenter toujours une égale surface au gaz; 3° que le sang doit être également circonscrit. Sans ces précautions on aurait des résultats tout-à-fait inexacts.

Des expériences faites avec toutes ces précautions ont démontré que le sang se coagule plus promptement dans

l'air que dans l'oxygène. Dans ce dernier gaz, comme l'on sait, le sang prend une teinte vermeille et se couvre d'une couche spumeuse. L'auteur, ayant trouvé de la ressemblance entre cet aspect du sang et celui qu'on lui observe dans les maladies cérébrales aiguës, s'est demandé si, dans ces maladies, le sang ne serait pas plus oxygéné qu'à l'état normal.

Ces mêmes expériences faites avec de l'azote ont démontré que ce gaz fait coaguler le sang un peu plus lentement que l'air atmosphérique. L'acide carbonique, de quelque manière qu'on le mêle au sang, le noircit et en retarde beaucoup la coagulation; aussi la couenne ne manque jamais. Donc, l'air atmosphérique est le gaz qui fait coaguler le sang avec le plus de promptitude. A ce sujet, on pourrait remarquer que, par une heureuse coïncidence, le gaz au milieu duquel nous vivons est le plus apte à favoriser la formation du caillot sanguin, et, par conséquent, à arrêter les hémorrhagies qui se font à la surface de notre corps. D'après ce qui précède, que doit-on croire de l'assertion de M. L'Héritier, lorsqu'il dit (1) que, dans l'air, comme dans les autres gaz, le sang se coagule toujours dans le même laps de temps?

Le résultat de ces recherches a permis à M. Polli la théorie suivante. La présence de l'acide carbonique dans le sang est incontestable. Si nous mettons ce liquide en contact avec un tout autre gaz que l'acide en question, par une loi connue des chimistes, il y aura échange de gaz, ou tout au moins exhalation d'acide carbonique, et alors le sang se coagulera. Si, au contraire, nous couvrons ce liquide d'une nouvelle couche d'acide carbonique ou mieux encore d'huile, ce gaz ne pouvant pas se dé-

---

(1) Trait. de chim. path., pag 52.

gager, retardera la coagulation, et il y aura couenne. Plus loin, l'auteur tirera parti de cette théorie.

Nature des récipients. M. Polli, se rappelant que M. Bouchardat avait prouvé (1) l'influence qu'exerce le galvanisme sur la coagulation du lait, a voulu essayer cet agent physique sur le sang. Pour cela il a fait construire trois vases en cuivre de mêmes dimensions; il a fait étamer l'un deux en dedans, l'autre en dehors, et le troisième est resté lisse. Le sang d'une même saignée versé dans les trois s'est coagulé le plus lentement et a présenté une couenne dans le vase étamé en dehors, il n'a rien présenté de particulier dans le vase lisse, et dans le vase étamé en dedans le caillot a présenté une couleur rutilante à sa surface, comme s'il s'était coagulé dans l'oxygène; ce qui veut dire que le vase étamé représentait une pile dont le pôle positif était représenté par l'étain (le sang n'était là que comme une rondelle mouillée dans une pile à colonne), et comme le sang est devenu rouge lorsqu'il était en contact avec ce métal, cette rougeur n'a pu être produite que par l'attraction de l'oxygène de l'air qui, comme nous le savons, va toujours au pôle positif. La lenteur de la coagulation et la couenne exigent, au contraire, une électricité négative, parce qu'elles n'ont apparu que lorsque le sang était en contact avec le cuivre (pôle négatif).

Agitation. Ici, l'auteur indique en passant l'influence que peuvent exercer sur la coagulation le simple contact et l'étendue des corps; il passe ensuite à l'agitation.

Tout le monde sait que si on agite le sang d'une saignée pendant quelque temps, la fibrine se prend à la verge dont on se sert; mais si on opère cette agitation

---

(1) Journal de pharm., septembre 1833.

d'une manière modérée et pendant une minute seulement, le sang se coagule plus promptement que si on l'avait laissé en repos.

La capacité du vase et la quantité du sang qu'on y reçoit influent beaucoup sur la promptitude de la coagulation ; ainsi, dans une saignée abondante ou dans un vase large, le sang se coagule plus promptement que dans les cas contraires. Cela tient, dit l'auteur, à ce que, dans une saignée abondante, le liquide est plus long-temps remué par le jet même qui sort de la veine, ensuite, parce qu'il a un contact plus étendu avec l'air et avec le vase. D'après ceci, l'on voit que, pour une saignée exploratrice, il faut recevoir le sang dans un petit vase ou ne recueillir qu'une petite quantité de ce liquide.

Rapidité de l'écoulement. Si, par une cause quelconque, le sang sort lentement de la veine, il adviendra que les premières parties arrivées dans le vase seront déjà coagulées, tandis que les suivantes seront encore liquides.

Les caillots sanguins à surface inégale ou striée, que l'on voit quelquefois, seraient produits de cette manière, d'après M. Polli. De plus, il a remarqué que si la surface du caillot est rutilante, et qu'au-dessus de cette surface on observe quelque part une couche incomplète de couenne, c'est que le malade était sur le point de tomber en syncope; d'où il conclut que, dans une saignée exploratrice, il faut ouvrir largement la veine : c'est un précepte déjà vieux.

Cet article est terminé par le développement d'un tableau que je reproduis, parce qu'il servira à donner une idée plus exacte du travail de M. Polli, et parce que le lecteur lui même, en examinant séparément chaque colonne, peut s'assurer de la vérité de presque toutes les propositions qui précèdent. Je pense même qu'avec les

Influence complexe sur l'apparence couenneuse ou non couenneuse du sang qu'exercent le nombre des saignées, la coagulabilité des diverses parties d'une même saignée, la densité du sang, la température, etc.

MALADIES. ORDRE de leur observation.	N° d'ordre des saignées pratiquées.	Coagulation en minutes de la première portion.	Coagulation en minutes de la dernière portion.	DENSITÉ.	TEMPÉRATURE th. centigrade.	APPARENCE DU SANG de la première portion.	APPARENCE DU SANG de la dernière portion.	OBSERVATIONS.
HOMMES.					degrés			
1 Pleurésie.	2e	22'	45'	7	35	couenne	coue. épaisse	
2 Bronchite	11	21'	58'	4,7	36	coue. épaisse	coue. épaisse	
3 Méningite	3	17'	4'	6,6	34	sans couenne	sans couenne	déliquium
4 Fièvre rhumatism.	4	18'	37'	6,5	36	couenne	coue. épaisse	
5 Bronchite	1	14'	10'	7,3	34	sans couenne	sans couenne	
6 Congestion cérébr.	1	35'	25'	6,7	35	voile co. gris	tr. de couenn.	
7 Pleurésie	1	16'	9'	7	34	sans couenne	sans couenne	
8 Pneumo-hépatite	1	15'	8'	6,6	36	sans couenne	sans couenne	déliquium
9 Fièvre rhumatism.	1	14'	10'	5,3	35	couenne	sans couenne	
10 Rhumatalgie	2	16'	18'	7	35	sans couenne	sans couenne	
11 Fièvre typhoïde	2	8'	10'	7	35	sans couenne	sans couenne	
12 Pleurésie	2	12'	6'	6,5	35	sans couenne	sans couenne	déliquium
13 Bronchite	1	25'	10'	6,5	34	sans couenne	sans couenne	
14 Fièvre tierce	1	17'	15'	4,8	34	légère c. rose	lég. cou. rose	
15 Fièvre quarte	1	15'	17'	6	34	lég. couenne	lég. couenne	
16 Pleurésie	3	45'	42'	6	35	couenne	couenne	
17 Pneumonie	7	50'	20'	4,5	34	coue. épaisse	sans couenne	le sang est
18 Gastro-hépatite	6	12'	25'	6,2	32	couenne	coue. épaisse	sorti en
19 Antéralgie	1	25'	12'	6,4	35	lég. couenne	sans couenne	bavant
20 Fièvre rhumatism.	1	15'	33'	7,2	35	sans couenne	tach. c. grises	
21 Congestion cérébr.	2	30'	13'	7,5	36	sans couenne	sans couenne	
22 Fièvre gastrique	1	21'	15'	7,6	33	sans couenne	sans couenne	
23 Bronchite.	3	29'	13'	7,5	35	cou. verdâtre	sans couenne	
24 Pleurésie.	4	12'	12'	6,1	34	lég. couenne	sans couenne	déliquium
25 Bronchite	3	29'	13'	7,5	35	cou. verdatre	sans couenne	
26 Fièvre rhumatism.	3	25'	8'	6,6	35	sans couenne	lég. couenne	
27 Pleurésie	5	27'	15'	6	34	couenne	sans couenne	
28 Fièvre gastrique	1	20'	15'	7	34	sans couenne	sans couenne	
29 Pellagra	1	13'	15'	7,8	34	sans couenne	sans couenne	
30 Congestion cérébr.	1	18'	11'	7,3	34	sans couenne	sans couenne	
31 Pleuro pneumonie	6	37'	22'	6	36	coue. épaisse	couenne lég.	
32 Méningite	2	18'	21'	7,1	34	sans couenne	sans couenne	
33 Bronchite	7	17'	15'	4,9	38	couenne	sans couenne	
34 Congestion cérébr.	1	6'	55'	5,5	35	sans couenne	sans couenne	
35 Fièvre quotidienne	2	12'	10'	6,2	36	sans couenne	sans couenne	
36 Fièvre rhumatism.	2	35'	16'	7,1	35	couenne gris.	sans couenne	
37 Ischialgie	3	10'	22'	6,5	35	sans couenne	lég. couenne	
38 Pneumonie.	3	38'	20'	7,1	35	coue. épaisse	sans couenne	
39 Gastrite.	4	50'	19'	6	35	coue. épaisse	sans couenne	
40 Pneumonie.	6	46'	20'	6,2	35	coue. épaisse	sans couenne	
41 Entérite	1	26'	36'	6,8	39	tach. c. grises	coue, épaisse	
42 Fièvre rhumatism.	1	47'	38'	5,3	34	coue. épaisse	couenne	

MALADIES. ORDRE de leur observation.	N° d'ordre des saignées pratiquées.	Coagulation en minutes de la première portion.	Coagulation en minutes de la dernière portion.	DENSITÉ.	TEMPÉRATURE th. centigrade.	APPARENCE DU SANG de la première portion.	APPARENCE DU SANG de la dernière portion.	OBSERVATIONS.
FEMMES.					degrés			
1 Fong. à l'aine métr.	1e	22'	9'	5,3	35	coue. épaisse	sans couenne	
2 Lég. bless. à la tête	1	28'	29'	7,7	33	sans couenne	lég. voile co.	
3 Congestion cérébr.	7	21'	13'	4	36	lég. cou. rose	sans couenne	
4 Méningite	2	26'	25'	6,1	34	voile co. gris	lég. couenne	
5 Encéphalite	1	15'	13'	7	35	sans couenne	sans couenne	
6 Méningite	4	11'	22'	5,3	34	sans couenne	couenne	
7 Congestion cérébr.	2	7'	10'	6,5	35	sans couenne	sans couenne	
8 Pellagra	4	10'	14'	5,2	36	couenne	taches couen.	
9 Méningite	4	13'	8'	5,3	34	sans couenne	lég. couenne	
10 Pellagra	2	18'	22'	6,5	35	voile co. gris	couenne	
11 Pellagra	2	15'	11'	4,1	35	lég. couenne	lég. couenne	
12 Entérite	1	15'	22'	4	35	sans couenne	couenne	
13 Méningite	1	20'	17'	6,9	34	voile co. gris	voile co. gris	
14 Méningite	10	12'	8'	4,5	35	couenne	sans couenne	
15 Contusion à la joue	1	17'	9'	6,9	35	sans couenne	sans couenne	
16 Brûlure aux jambes	7	12'	4'	5,1	36	couenne	sans couenne	déliquium
17 Ophthalmie	1	22'	8'	7	34	couenne	sans couenne	
18 Abcès aux aisselles	1	30'	17'	6,6	35	lég. couenne	sans couenne	
19 Fracture du bras	1	29'	11'	6,2	34	lég. couenne	sans couenne	
20 Artrite	5	12'	20'	5,4	35	sans couenne	couenne	
21 Mastite	1	18'	26'	6	34	couenne	couenne	
22 Ophthalmie.	6	13'	3'	4,3	35	ép. couenne	sans couenne	déliquium
23 Méningite	3	18'	7'	5	35	lég. couenne	sans couenne	
24 Artrite.	1	13'	12'	6,3	34	sans couenne	sans couenne	
25 Méningite	1	20'	8'	7,2	35	sans couenne	couenne	
26 Ophthalmite	1	30'	31'	6,8	34	couenne	couenne	
27 Ophthalmite	10	10'	13'	4,6	36	lég. couenne	coue. épaisse	
28 Ophthalmite	1	28'	10'	7	35	lég. co. grise	sans couenne	
29 Ophthalmite	10	14'	13'	4,3	35	couenne	couenne	
30 Ophthalmite	9	6'	2'	3,5	34	lég. couenne	lég. couenne	déliquium
31 Ophthalmite	3	18'	10'	5	34	couenne	sans couenne	
32 Ophthalmite	10	4'	4'	3,4	32	lég. cou. rose	lég. cou. rose	déliquium
33 Ophthalmite	2	11'	5'	4,1	33	couenne	sans couenne	déliquium
34 Cardite	9	23'	13'	3,5	35	couenne rose	lég. cou. rose	
35 Ophthalmite	2	13'	11'	6	34	sans couenne	sans couenne	

tableaux de M. Polli on pourrait arriver à une foule de conclusions, qui, sans doute, n'auront pas échappé à sa perspicacité, mais que cependant on ne voit pas énoncées dans son travail. MATTEI.

(*La suite au prochain numéro.*)

III. VARIÉTÉS.

Des Ecoles Médicales de Montpellier, de Paris et de Strasbourg.

On lit dans le *Journal des Connaissances Médico-chirurgicales*, Février 1844, N° 2, p. 64, 1re col., le curieux passage suivant, à l'occasion duquel nous croyons devoir faire quelques réflexions :

« On reproche *à l'Ecole de Paris* de *n'avoir que des Faits* » et *point de Doctrines, à l'Ecole de Montpellier* de *n'avoir que* » *des Doctrines* et *point de Faits*, et *à l'Ecole de Strasbourg* » de *n'avoir encore ni Faits, ni Doctrines. Cela est dur;* mais » *cela est vrai au fond.* Il est certain que c'est *surtout par* » *Sensation, Anatomie* et *Physique que l'on procède à Paris;* » il est certain que c'est *surtout par Idée, Physiologie* et » *Métaphysique qu'on se laisse guider à Montpellier.* Entre » ces deux Méthodes qu'y a-t-il, qu'y aura-t-il éternelle- » ment? Il y a la pratique, la nécessité de pratiquer, c'est- » à-dire de soulager ou de sauver. Or, c'est *tantôt au moyen* » *des Doctrines, tantôt au moyen des Faits, tantôt au moyen* » *des Doctrines et des Faits* que l'on arrive au but, au seul » but, le *Soulagement ou le Salut.* »

Le *Journal des Connaissances Médico-chirurgicales* étant un des bons journaux de Médecine de la Capitale, il est assez naturel de le regarder comme une autorité compétente, dans le jugement qu'il porte sur l'état actuel de la Médecine de Paris, puisque c'est au sein même de cette ville qu'il se dirige et se publie.

Ce *Journal* nous inspire moins de confiance, quand il

parle de Strasbourg, à cause de la distance qui sépare cette ville d'avec son bureau de rédaction. Nous nous garderons néanmoins, dans cette circonstance, de nous ruer ventre à terre, lance en arrêt et visière baissée, sur l'Auteur de cette insulte humiliante à l'adresse de la plus jeune des trois Facultés de Médecine du Royaume, persuadé, comme nous devons l'être, que l'ancienne Capitale d'Alsace saura bien trouver, dans ses murs, de nobles Chevaliers, qui se feront tout à la fois un plaisir, un devoir et un honneur de défendre son Temple Médical.

Nous avons même déjà vu une défense de la Faculté de Médecine de Strasbourg dans le Feuilleton du N° 3, 20 Mars 1844 de la *Gazette Médicale* de cette ville ; mais nous aurions désiré trouver dans cette œuvre d'un champion, bien intentionné sans doute, un peu plus de modestie peut-être, assez de prudence et de justice pour ne pas blesser gratuitement Montpellier en se défendant contre Paris, et plus d'exactitude dans les faits allégués en sa faveur.

Le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* ayant « reproché à l'Ecole de Paris de n'avoir que des Faits et » point de Doctrines, à l'Ecole de Montpellier de n'avoir » que des Doctrines et point de Faits, et à l'*Ecole de Stras-* » *bourg de n'avoir encore ni Faits, ni Doctrines* », présente ensuite, comme formant le caractère distinctif des Ecoles de Paris et de Montpellier, deux *Méthodes* qui sont des extrêmes, entre lesquelles se trouve réellement la *vraie Médecine*.

Que fait le champion de Strasbourg? Oubliant l'assertion si directe, si formelle et si explicite, concernant l'Ecole qu'il veut défendre, il se complaît à trouver forcément un panégyrique dans une satire. « La justification » de l'Ecole de Strasbourg se trouve, dit-il, dans ces » paroles mêmes. Loin de trouver un reproche dans cette » absence de Doctrines qui lui est imputée, l'Ecole de » Strasbourg *se glorifie de se trouver précisément dans la* » *catégorie placée par l'auteur de l'aphorisme entre les deux*

» *Méthodes exclusives.* » Mais en vertu de quelle Logique pense-t-on que le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* devait regarder l'Ecole alsacienne comme possédant les *deux Méthodes* dont il s'agit, c'est-à-dire, celle qui procède par les Faits et celle qui procède par les Doctrines, quand précisément ce journal désigne très-formellement l'Ecole de Strasbourg comme manquant de l'une et de l'autre, en disant que *cette Ecole n'a encore ni Faits, ni Doctrines?*

Comment le Médecin de Strasbourg n'a-t-il pas senti d'ailleurs, qu'en s'exprimant ainsi, il blessait simultanément l'Ecole de Paris, qui s'y était exposée sans doute et le méritait peut-être; et l'Ecole de Montpellier, qui, fort innocente en cette occurrence, aurait dû rester inattaquée?

Quoi qu'en dise le Défenseur de la jeune Ecole de Strasbourg, nous ne concevons pas qu'il refuse de voir un mérite de plus dans la longue continuité d'importants services constituant l'*Antiquité de l'Ecole de Montpellier.* Le peu d'importance qu'il semble attacher à l'ancienneté des Institutions, en général, et particulièrement à celle de la Faculté de Médecine de Montpellier, nous paraîtrait plutôt une fiction tombée de sa plume que l'expression vraie d'une conviction intime. Ce n'est qu'après avoir dit en parlant de Strasbourg : « *Trois siècles d'existence com-* » *mencent à peser dans la balance de ses titres antérieurs* », qu'il ajoute : « *Le plus ou le moins d'antiquité ne saurait,* » *du reste, entrer en compte dans une discussion du genre de* » *celle qui nous occupe.* » Mais pourquoi l'Ecole de Montpellier ne trouverait-elle pas naturel de tenir à *six siècles de titres antérieurs,* quand celle de Strasbourg met elle-même, avec quelque satisfaction, ses *trois siècles d'existence dans la balance?*

Le Défenseur de Strasbourg a beau dire que « *la tour-* » *mente révolutionnaire a nivelé tout cela....* »; voudrait-il nous faire accroire qu'il serait indifférent même à des hommes de Juillet, d'un mérite incontestable, de s'appeler Turenne, La Rochefoucault, La Trimouille,

Montmorency, etc., ou de tant d'autres manières beaucoup moins historiques..... : nous ne le pensons pas.

« *Si Montpellier l'avait voulu*, nous dit-on ensuite, ces » deux Ecoles (Montpellier et Strasbourg) auraient de tout » temps pu opposer une digue puissante au *débordement* » *du Matérialisme Parisien*; *car Strasbourg s'est écarté bien* » *peu des Doctrines Hippocratiques*, et *son enseignement se* » *rapprochait toujours de celui de Montpellier*. »

Malgré quelques Missionnaires hétérodoxes, qui y sont venus prêcher d'une manière assez peu fructueuse sous le rapport doctrinal, Montpellier a été incessamment en lutte contre toute Médecine qui n'était pas Hippocratique; nous dirons plus : quand bien même l'Ecole de Montpellier eût refusé à Strasbourg sa coopération dans un intérêt général; quand bien même Montpellier *n'eût pas voulu* entrer dans une croisade contre les infidèles, ce qui n'est pas possible, nous soutiendrions que même alors l'Ecole de Strasbourg, supposée réduite à ses propres forces, aurait dû énoncer et défendre des vérités qui eussent été pour elle des convictions.

Mais a-t-on résisté ailleurs comme à Montpellier à ce qu'on appelle le *débordement du Matérialisme Parisien?* — Ceux même qui ne craignent pas de désigner par cette expression la *Doctrine* dite *Physiologique*, dont les principes émanaient du Val-de-Grâce, auraient-ils tenu le même langage de 1820 à 1830? — L'Histoire de la Science n'est-elle point là pour attester, au besoin, que depuis 1815 l'Ecole de Montpellier a lutté sans cesse contre l'Hérésie Médicale, et que, durant les dix années qui viennent d'être désignées surtout, elle a subi courageusement jusqu'au martyre du ridicule, pour avoir osé résister *seule* au torrent qui semblait vouloir tout entraîner? Heureusement, on a généralement su, à dater de 1832, quels étaient les vaincus et les vainqueurs dans cette lutte, et l'on n'a pas vu depuis que l'humanité fût plus à plaindre pour avoir changé de domination médicale!

Nous ne sachons pas, du reste, que jamais l'Ecole de

Montpellier ait dédaigné de s'associer à l'Ecole de Strasbourg, dans des occasions où il aurait été réellement question d'un intérêt général. Nous ne concevons pas dès-lors que, dans les circonstances désignées, *un des organes les plus estimables* de l'Ecole Hippocratique ait proféré ces paroles : « *Point d'alliance compromettante!* »

Quant au choix des ouvrages cités par le feuilleton de la *Gazette Médicale de Strasbourg*, comme ayant été publiés par des Professeurs de la Faculté de Médecine de cette ville, il nous fournira l'occasion de relever une faute, ou plutôt une inadvertance, uniquement dans l'intérêt de l'histoire et de la vérité.

Ce n'est point comme Professeur de Strasbourg que Fodéré a publié même la dernière édition de son *Traité de Médecine Légale et d'Hygiène publique, etc. Paris*, 1813, 6 *vol. in*-8°. Fodéré ne pouvait point être encore regardé comme ayant appris, adopté, assimilé les principes de l'Ecole de Strasbourg dont il se serait nourri sur les lieux mêmes. Une faute typographique, un *faux chiffre* de la *Biographie Médicale*, faisant suite au *Dictionnaire des Sciences Médicales en* 60 *volumes*, a probablement été cause de cette erreur. Le *Traité de Médecine Légale, etc.* de Fodéré, en 6 vol. in-8°, est signalé, à tort, dans cette *Biographie* comme ayant été publié en 1815, tandis que la vraie date de cette publication importante, quoique mal rédigée et paradoxale sous plus d'un rapport, est celle de 1813. Or, comme la Dissertation de Fodéré : *de Infanticidio*, composée pour le Concours à la suite duquel l'auteur fut nommé Professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, porte la date de 1814, il est clair que Fodéré n'était pas encore Professeur de Strasbourg quand il publia l'édition en 6 vol. de son *Traité de Médecine Légale*.

Ceci, du reste, n'affaiblit en rien la juste considération dont jouit généralement la Faculté de Médecine de Strasbourg; personne n'ignore qu'il restera toujours assez d'autres titres de gloire à cette Faculté, pour qu'elle puisse

se passer, sans inconvénient, de l'accroissement d'éclat qu'eût pu lui procurer la publication du principal ouvrage de Fodéré, si elle avait été faite dans son sein.

Quant à Montpellier, bien plus éloigné que Strasbourg du *N° 3 de la rue Racine*, de Paris, il devait tout naturellement s'attendre à voir le même *Journal* connaître moins bien son Ecole, et par conséquent s'exposer, s'il en parlait, à la plus mal juger encore. On en trouvera la preuve dans quelques circonstances dont nous entretiendrons encore un instant nos Lecteurs.

Le *Journal des Connaissances Médico-chirurgicales* dit de l'*Ecole de Paris : « qu'elle a des Faits et point de Doctrines... »* Nos convictions, d'accord en ceci avec l'urbanité que nous aimons à mettre et à trouver dans toute polémique scientifique, nous empêchera certainement de donner à ce Journal un démenti formel à cet égard. Il est incontestable que l'*Ecole de Paris* possède des milliers de faits, c'est-à-dire, un nombre considérable de matériaux, souvent de bonne qualité, qui sont autant de pierres de taille pouvant entrer dans la construction du temple de *la Médecine de tous les temps et de tous les lieux;* mais il est tout aussi avéré que le plan bien arrêté de ce temple n'a pas été encore fait, jusqu'à ce jour, dans le pays dont il s'agit. La pierre à bâtir abonde à Paris; les maçons y fourmillent; les maîtres-maçons qu'on y rencontre se croient bien d'habiles Architectes; mais le fait est que les véritables Architectes s'y montrent en bien petit nombre et toujours imparfaits, parce qu'ils ont constamment manqué des connaissances indispensables sur quelque point fondamental de leur profession.

Nous reconnaîtrons donc aussi, tant qu'on le voudra, comme le Journal auquel nous avons emprunté notre citation, que l'*Ecole de Paris n'a point de Doctrines*;..... nous différerons seulement de cet écrit périodique en ceci, qu'au lieu de penser, ainsi qu'il le fait probablement, que l'*Ecole de Paris n'a point de Doctrines, parce qu'elle n'en adopte aucune*, nous croirions plus volontiers, nous,

qu'*elle n'a point de Doctrines précisément parce qu'elle les adopte, successivement et d'une manière temporaire, absolument toutes.*

Cette interprétation paraîtra avec raison *moins dure*, quoiqu'elle soit pourtant tout aussi *vraie au fond.*

Ainsi donc, nous accorderons tant qu'on le voudra, et sans conteste, que, comme le dit le *Journal de la Capitale :* « *il est certain que c'est* SURTOUT *par Sensation, Anatomie* »*et Physique que l'on procède à Paris ;* » nous montrant, en outre, très-disposés à subir avec résignation une inculpation prétendue grave, et qui nous sourit, nous flatte et nous honore, savoir : « *que l'Idée, la Physiologie et la* »*Métaphysique sont* SURTOUT *nos guides en Médecine* (à » Montpellier). »

Dans cette rédaction, l'adverbe SURTOUT, heureusement choisi et parfaitement placé, met habilement l'auteur à l'abri de la juste accusation de double absolutisme également répréhensible, que, sans cela, il n'eût point manqué d'encourir.

Il nous suffira pour le moment d'adresser ici une seule question à M. le Rédacteur du *Journal de Paris*, pour lui rappeler une vérité qu'il semblerait avoir trop oubliée. *D'où veut-il que l'on tire les Idées Doctrinales, les bonnes Théories, si l'on ne les fait pas rigoureusement découler des Faits?* — Nous dirons, pour continuer à nous servir de la même métaphore, que l'*Idée*, la *Physiologie* et la *Métaphysique* sont non-seulement la façade, mais encore l'exécution complète du monument scientifique, dont la chaux, le sable et les pierres ne constituaient que les matériaux, c'est-à-dire les plus simples éléments. Comment a-t-on pu sembler méconnaître que l'*Idée*, la *Physiologie* et la *Métaphysique* supposaient, de rigueur, comme condition *sine quâ non*, la *connaissance et la juste appréciation des Faits*; que, sans la Métaphysique, il n'y aurait point d'idées générales; et que, par conséquent, il n'existerait pas un seul de ces vastes ensembles de connaissances humaines, généralement appelés *sciences*, qui ne dût nécessairement perdre sa dénomination?

Comment ne sent-on pas que c'est le défaut de Métaphysique qui tue la Médecine de la Capitale? Car elle est réellement à plaindre, la pauvre *Ecole Médicale de Paris*, qui travaille à la manière du maçon ou du manœuvre, sans idées d'ensemble, ni sans but déterminé; qui ne sait pas plus ce qu'elle est actuellement que ce qu'elle deviendra sous le rapport doctrinal; et qui, en attendant, victime de son goût presque exclusif pour les Sciences physico-chimiques, c'est-à-dire pour le Matérialisme, se laisse entraîner dans le gouffre où elle doit inévitablement périr, si rien ne l'arrête à temps. C'est là sans doute le motif pour lequel les Journaux de Paris, qui s'occupent le plus sérieusement de Pratique Médicale, tels que la *Gazette des Hôpitaux*, se plaignent : « de la *tendance générale et* » *presque exclusive imprimée aux Etudes Médicales vers les* » *Sciences Médico-Physiques*,.... de la *prépondérance* dont » *ces Sciences jouissent, dans l'Ecole de Paris, au détriment* » *des études réellement pratiques, de la Clinique surtout,* » *dont la Faculté n'a pas su conserver l'éclat et la célébrité* » *qui firent son ancienne gloire* (1). »

Quant à l'accusation de fond dirigée contre l'*Ecole de Montpellier*, elle n'a plus même le mérite, souvent si mince, de la nouveauté : elle est déjà vieille. On y a répondu ailleurs, avec quelque avantage sans doute, puisque ceux qui, de temps en temps, la reproduisent encore, ne semblent agir ainsi que parce qu'ils ignorent l'existence des réfutations successivement publiées par MM. Lordat et Kühnholtz, dans les numéros antérieurs de notre *Journal* (2), ou dans *la Clinique de Montpellier*, par M. Hubert Rodrigues (3). Ceux de nos Lecteurs, qui parcourent habituellement les Journaux de Médecine de Paris et de Montpellier, savent très-bien qu'il n'a rien paru,

---

(1) *Gazette des Hôpitaux*, n° du 16 Avril 1844.

(2) Voy. : 1840, T. I, pp. 391 et suiv.; 1842, T. V, pp. 232, 287 et 376; T. VII, pp. 135 et 290.

(3) Nos du 15 Août et du 1er Septembre 1843.

dans les Journaux de Médecine de la Capitale, qui doive être regardé comme ayant affaibli la force et la valeur des réfutations dont il vient d'être question.

H. KÜHNHOLTZ.

Parmi les diverses communications faites à l'Académie des sciences dans la séance du 29 avril dernier, nous avons remarqué celle de M. le professeur Bouisson au sujet de la *coloration du chyle par la garance.* Nous nous empressons de faire connaître à nos lecteurs les résultats observés par notre collaborateur, sur cette question de physiologie expérimentale jusqu'ici litigieuse, mais qui paraît devoir cesser de l'être d'après les expériences que nous allons indiquer.

On sait que les physiologistes ont émis des assertions contradictoires sur la coloration du chyle par les substances ingérées dans l'estomac. Les uns disent avoir vu les matières colorantes introduites avec les aliments passer dans le chyle au moyen de l'absorption et communiquer à ce liquide la couleur qui leur est propre ; d'autres déclarent n'avoir pas observé ce résultat. Les essais que M. Bouisson a entrepris à cet égard l'ont convaincu que tantôt le chyle était chargé de matière colorante et que tantôt il en était dépourvu, suivant la manière dont l'expérience avait été dirigée.

Exp. I. Deux lapins soumis à une abstinence préalable furent alimentés avec du son, dans lequel une assez forte proportion de poudre de garance avait été incorporée. L'aliment coloré fut laissé à leur disposition pendant trois heures ; ils furent ensuite tués pendant qu'ils étaient en pleine digestion. Les lymphatiques du mésentère, les ganglions de la même région et le canal thoracique étaient remplis de chyle légèrement opalin, où l'on n'apercevait aucune trace de la couleur particulière de la garance ; mais le sérum du sang était manifestement coloré par cette substance.

Exp. II. Deux autres lapins furent soumis au même régime ; l'aliment fut laissé plus long-temps à leur disposition, et ils ne furent sacrifiés que le lendemain du jour où ils avaient commencé à prendre de la garance. Le chyle n'était pas encore coloré ; mais le sérum du sang l'était avec évidence, et la teinte rouge s'observait, en

outre, dans quelques liquides sécrétés et spécialement dans l'urine.

Exp. III. Deux lapins furent alimentés par du son mélangé avec de la garance en poudre pendant dix jours; ils furent ensuite soumis à deux jours d'abstinence complète, afin que de la lymphe remplît seule le canal thoracique. Les animaux furent alors sacrifiés : la coloration rouge de la garance imprégnait la plupart des liquides, et elle était particulièrement sensible dans la lymphe recueillie dans le canal thoracique.

Exp. IV. Deux lapins furent soumis au régime de la garance jusqu'à saturation et furent nourris ainsi : l'un pendant dix jours, l'autre pendant quinze. Après ce laps de temps, ils furent tués pendant la digestion. Chez tous les deux, le chyle du canal thoracique présentait la couleur rouge de la garance d'une manière moins prononcée que la lymphe obtenue dans l'expérience précédente, mais assez caractérisée pour qu'on ne pût la méconnaître. La plupart des liquides étaient rouges, ainsi que le tissu osseux.

Ces expériences amènent à conclure :

Que la matière colorante de la garance est absorbée par le système veineux et par conséquent ne colore pas directement le chyle; mais que, lorsque l'alimentation est assez prolongée pour qu'il y ait diffusion du principe colorant dans l'organisme, la lymphe s'en charge comme les autres liquides, et transmet au chyle cette coloration en se mélangeant avec lui, d'où il résulte que la coloration du chyle est subordonnée au temps depuis lequel dure l'administration des aliments colorés. Les premiers jours, le chyle conserve sa coloration ordinaire; plus tard, il revêt celle des substances qui ont servi à l'expérimentation.

— M. le professeur Dubrueil, dont la générosité et le zèle éclairé ont déjà tant profité au Conservatoire de la Faculté, vient d'y faire déposer une partie des richesses anatomiques composant son propre cabinet. Ce don précieux se compose de pièces d'anatomie humaine, d'anatomie comparative et d'ostéo-pathologie au nombre de 42. Parmi ces pièces, toutes remarquables par leur utilité et leur bonne conservation, nous désignerons comme méritant surtout l'attention à cause de leur rareté, un squelette d'adulte présentant huit vertèbres cervicales, un squelette de fœtus n'ayant qu'un membre inférieur et constituant le genre syrène, une verge de baleine, une collection de têtes choisies parmi des

peuples différents et très-propre à servir pour l'histoire des races humaines. Il est fort à regretter que les collections de la Faculté, si importantes par le nombre et la qualité des objets, manquent de l'espace nécessaire à leur exhibition, et soient, pour la plupart, dérobées aux yeux des étrangers et des élèves. Depuis un grand nombre d'années, l'Ecole sollicite un Conservatoire digne de ce nom. L'autorité en reconnaît l'indispensable nécessité; cependant, la somme si minime qui suffirait à cette dépense, est refusée chaque année et le sera probablement encore long-temps.

— *Nombre des Elèves en médecine dans toute la France.* — En réunissant les chiffres officiellement indiqués dans l'almanach de l'Université royale de France pour l'année 1844, nous avons pu former le tableau suivant :

DANS LES FACULTÉS	de Paris	1700
	de Montpellier	175
	de Strasbourg	109

DANS LES ÉCOLES PRÉPARATOIRES.

Amiens	30	Lyon	75
Angers	28	Marseille	35
Arras	32	Nancy	17
Besançon	29	Nantes	38
Bordeaux	53	Orléans	20
Caen	25	Poitiers	23
Clermont	30	Rennes	58
Dijon	23	Rouen	31
Grenoble	31	Toulouse	80
Limoges	24	Tours	36

Cela donne 1984 élèves pour les Facultés, et 718 pour les Ecoles préparatoires. Ces deux chiffres réunis porteraient à 2702 le nombre des étudiants en médecine pour toute la France. Bien que les documents qui ont servi à dresser ce tableau soient officiels, il faut se garder de leur accorder une confiance entière. Voici quelques réflexions destinées à édifier nos lecteurs sur ce qui concerne Paris et Montpellier.

Acceptons un moment comme vrais les chiffres de 1700 pour la première et celui de 175 pour la seconde de ces Facultés, et nous arrivons aux résultats suivants certes fort étranges.

Le nombre des étudiants de Paris étant dix fois plus considérable, celui des ajournements devrait s'élever dans les mêmes proportions. Or, l'exécution d'une mesure décidée tout récemment nous a révélé que, du 1er mars au 15 avril (un mois et demi), il y a eu à Paris 24 ajournements, ce qui fait 16 ajournements pour un mois; à Montpellier, on a compté 5 ajournements pour le mois d'avril (1); il aurait donc fallu qu'au lieu de 16, Paris présentât 50 ajournements. En l'état, Montpellier ajournerait le quart de ses élèves, et Paris seulement le onzième; ce qui établirait pour l'un une rigueur impossible à force d'être excessive, et pour l'autre

(1) En mai, 6 renvois ont été prononcés.

une indulgence dépassant toutes les limites. Et cependant, Paris est signalé comme un modèle de sévérité qu'on propose, qu'on impose presque aux autres Facultés. En vérité, cela est entièrement incompréhensible au premier abord. Tout s'éclaircit à souhait si l'on reconnaît que le chiffre 1700 est prodigieusement exagéré. Mais aussi pourquoi vouloir cumuler tous les avantages, et présenter, dans le même moment, deux chiffres tellement incompatibles, que l'un d'eux doit être nécessairement faux? La vanité fait commettre de grandes étourderies. Tout le monde sait que la Faculté de Paris compte tout au plus 800 élèves. En les portant à 1700, on n'a cru avancer qu'une vanterie, une innocente erreur, et cependant cette erreur a fait surgir une grave accusation. Quant au nombre des élèves de Montpellier que le livre universitaire arrête à 175, il y a là encore une erreur, mais en sens inverse. Ce chiffre est véritablement celui des inscriptions prises dans le trimestre qui a précédé la rédaction de l'almanach. Mais il fallait ajouter celui des étudiants qui ont toutes leurs inscriptions, ou qui n'ont pas pris celle du trimestre dont on s'est servi. Il fallait surtout ajouter le chiffre des aspirants au grade d'officier de santé, lesquels sont fort nombreux à Montpellier, sans oublier la population flottante qui se compose de médecins militaires, d'élèves des écoles secondaires venant prendre leurs grades, et de jeunes docteurs qui suivent les cours pour perfectionner leur instruction. Ces additions, fabuleusement exagérées pour Paris, et supprimées, au contraire, pour notre Faculté, expliquent les inexactitudes que nous signalons. Lorsque l'autorité descend jusqu'à consentir à être complice, à se porter garant de semblables petitesses, elle devrait veiller à ce que les ruses employées fussent moins grossières et moins compromettantes pour sa dignité.

— *Concours pour l'Agrégation. (Section de médecine).* — Ont été nommés : 1° M. Parlier, 2° M. Barre, 3° M. Bourely.

— A la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu, les élèves de l'Ecole-pratique ont été nommés dans l'ordre suivant : MM. Jollans, Coste, Moré, Rives, Ailhaud, Melichey, Jamot, Cazenave, Boileau-Castelnau, Chevandier, Quatrefages, Galy, Puichégut, Péréal, Almeïda.

— Le concours pour les places vacantes d'aide-anatomiste a donné pour résultat la nomination de MM. Blondin et Garrimond *ex æquo*.

— M. le Ministre de l'Instruction publique vient de faire don à la Faculté de 60 pièces d'anatomie artificielle représentant les maladies vénériennes. Ces pièces sont l'ouvrage de M. le docteur Félix Thibert.

ERRATUM.

Page 6, ligne 21, *au lieu de* services dus par l'anatomie, *lisez* services rendus par l'anatomie

---

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Etudes médicales sur le Dualisme humain,

par le Professeur Vr BROUSSONNET.

Aussitôt que l'homme a tenté de se connaître, il s'est aperçu qu'il y avait en lui deux êtres distincts, presque toujours opposés l'un à l'autre par leurs volontés. Des appétits bizarres et monstrueux que réprouve la raison, des antipathies qu'on tente vainement de justifier, sont là pour témoigner que nous portons en nous un second nous-même, sans qu'il soit possible de décider lequel des deux est l'hôte légitime de notre corps. Des philosophes anciens et modernes ont été tellement frappés de cette difficulté, qu'ils ont fini par admettre deux âmes, deux principes, un vital, l'autre pensant, deux vies, etc.

Lorsque Dieu daigna soulever un coin du voile qui cache ce grand mystère, ce fut, sans nul doute, pour notre instruction, et non pour satisfaire une vaine curiosité (A).

S'il nous est facile d'étudier ce phénomène sur nous-mêmes, il n'en est pas ainsi quand il s'agit des autres. Pour cela, il faut que des hommes éminents, posés nus sur l'avant-scène du monde, ne puissent plus avoir de secrets pour le public qui les juge librement. Parmi de grands exemples, on peut citer celui de Pascal (B).

Cette étrange dualité, que la morale la première avait aperçue, l'anatomie l'a démontrée dans les organes in-

ternes, et jusque sur l'enveloppe générale où existent des traces de la suture qui a réuni les deux êtres.

La physiologie, celle du moins qu'éclaire la pathologie, est venue fournir des faits dont la série commence au moment où paraît l'embryon, jusqu'à celui où le vieillard s'éteint.

La division de l'homme en deux parties latérales, a fourni à M. Dupuy de Leyde des considérations qu'il a bien exposées en 1780 dans sa dissertation *de homine dextro et sinistro*. Ne pourrait-on pas, dans l'intérêt de la science, se servir d'une autre coupe qui distinguerait l'homme en supérieur et en inférieur, le diaphragme formant, à peu près, la limite? De cette manière, l'homme gauche se confond avec le supérieur, et le droit correspond à l'inférieur. Développons cette hypothèse.

L'homme inférieur, ce grand nourricier, est le premier appelé à la vie, d'après les ovologistes et les embryologistes; le supérieur le suit de loin. Le *bas*-ventre, avec ses organes alimentateurs, placés sur le côté droit, commence; le *moyen* vient après, quand la circulation sanguine se perfectionne, et que naît la respiration. Le *haut*-ventre (la tête) qui ne contient que des organes de luxe, inutiles encore pour quelque temps, fonctionne le dernier; et comme dans ce monde tout va en cercle, l'homme inférieur, premier à vivre, est le dernier à mourir (1). La première maladie qui paraît chez l'enfant naissant est, on dirait, la continuation de celle qu'é-

---

(1) On dit du cœur et du sang: *Primum vivens, ultimum moriens*; corrigez en *Primum movens, ultimum quiescens.*

prouva le vieillard, quand, après avoir perdu successivement ses forces physiques et morales (C), il cessa de digérer et finit, s'enveloppant dans son suaire, à la manière des chrysalides.

Les anciens avaient pressenti cette distinction, quand ils nommaient *basses* certaines passions qu'ils disaient venir d'en-bas; mais ils en admettaient aussi de nobles, qu'ils plaçaient au cœur et au cerveau. Cette opinion, qui repose sur une figure de langage, ne supporte pas l'examen du médecin, qui ne voit dans les passions que des faits pathologiques développés dans l'homme inférieur, mais qui peuvent réagir sympathiquement sur le supérieur. Celui-ci semble seul communiquer, par sa partie la plus élevée, avec l'intelligence divine qui créa la nôtre à son image. Ce sentiment qu'éprouve l'homme est celui de sa liberté et de sa souveraineté, d'abord sur lui-même (l'homme inférieur), puis sur toutes les choses destinées à son usage. Le docteur Gall, inspiré par une sorte d'instinct, a placé au sommet de la tête ce sentiment unique, qu'il traite de passion, et qu'il met au centre des autres, ne distinguant pas le maître d'avec les esclaves qu'il est destiné à gouverner (1)!

Les maladies qu'éprouve l'homme dans sa courte carrière offrent le même ordre : ictère, hydrocèle,

---

(1) Les mêmes gens qui parcourent sérieusement la carte encéphalographique du docteur Gall, rient des anciens qui mettaient l'âme à cheval sur la selle turcique, garnie d'un coussinet, nommé *glande pinéale*. Je désirerais qu'on me fît sentir la différence qu'il y a entre l'âme, les passions, les penchants et les maladies, si tous ces êtres peuvent également s'asseoir sur la matière.

carreau, diarrhée, convulsions; puis fièvres gastriques-bilieuses, angines, péripneumonies; enfin, rhumatismes, diarrhée colliquative, constipation, paralysie, marasme. Voilà un tableau de grande dimension; réduisez-le, encadré dans une seule maladie, et vous y trouverez les mêmes traits plus petits.

L'homme droit ou inférieur commence à souffrir. Aux prodromes de son état, succèdent lassitude dans les articulations des membres abdominaux, bâillements, pandiculations, dégoût, yeux tristes. Arrivent ensuite les nausées (1), le vomissement, l'angine. Cette fièvre catarrhale gastrique que nous avons prise pour exemple, finit par des pesanteurs lombaires, des évacuations spontanées et faciles de toutes les voies excrétoires; enfin, par l'*euphoria*, sentiment général du bien-être, signe certain du rétablissement des fonctions dans les organes de l'homme inférieur.

Je démontre à ma clinique cette succession des périodes de la maladie, toutes les fois que nous sommes assez heureux, ce qui est rare, pour recevoir les sujets avec les prodromes. Ma pratique civile m'a fourni un très-grand nombre d'observations; j'en choisirai une bien caractérisée.

Un négociant de cette ville, âgé d'environ 60 ans,

---

(1) En désaccord avec les anatomistes, les médecins placent l'estomac au-dessus du diaphragme (chez l'homme supérieur). Cette idée a tellement préoccupé quelques modernes peu attentifs aux prodromes et à la première période des maladies, que, commençant toujours par la seconde, ils ne voient que des affections d'estomac, seul canevas de leur étroite nosologie.

d'un tempérament sanguin et bilieux, entretenait sa santé par un régime sobre et des lavements journaliers. Pendant l'hiver de 1806, il éprouvait depuis quelques jours de légères douleurs d'entrailles, quand ses enfants effrayés vinrent me chercher à la hâte; leur père était frappé d'apoplexie. Le plus grand nombre de mes remèdes fut adressé au bas-ventre, à l'homme inférieur. Le 7e jour, l'apoplexie guérie fit place à une fluxion de poitrine que je traitai d'après la même méthode. Le 14e, la péripneumonie avec tous ses symptômes disparut; il survint un choléra qui lui-même ne dura que sept jours. Le 21e, le retour à la santé était complet.

Les périodes ne se succèdent pas toujours avec la même régularité; une infinité de causes la dérangent, et c'est dans leur étude que consiste la véritable science médicale, bien au-dessus de toutes celles qu'on nomme exactes (1). Le praticien attentif s'explique les irrégularités apparentes qu'il rencontre; il sait qu'il faut tenir compte du climat, de l'âge, du sexe, du tempérament du sujet et du caractère de la constitution médicale. Ces causes diverses peuvent agir simultanément, et leur effet est très-marqué; il l'est encore, quoique plus faiblement, si elles sont isolées.

C'est surtout pendant les grandes épidémies que le

---

(1) Je me suis demandé quelquefois ce que voulaient ceux qui sont à la recherche de la certitude de notre art, et j'ai fini par me persuader que, si la médecine pouvait devenir exacte, elle cesserait d'être une science, et que, mise à la portée des ignares, on l'enseignerait et on la pratiquerait avec des tables, à l'instar de celles de Pythagore et de Bergmann.

médecin voit cette marche, non-seulement dans l'ensemble et le corps de la constitution médicale, mais encore et d'une manière bien saillante dans les cas particuliers.

J'ai assisté à beaucoup de maladies populaires, peu m'ont offert des caractères aussi originaux, que celle qui régna en 1794 à l'armée des Pyrénées-Occidentales. Mon hôpital fut encombré de militaires atteints de la fièvre, qui, cette année, était rémittente, putride et muqueuse. Le délire presque général offrait des traits différents, suivant qu'un de ces deux éléments prédominait sur l'autre. Dans le premier cas, il survenait, du 17e au 21e jour, un délire ou plutôt une hallucination singulière. Les malades croyaient que j'en avais placé un autre dans leur lit, *au côté droit*. Ce camarade commençait par les importuner, et finissait toujours par devenir un objet d'horreur. Beaucoup me suppliaient, la larme à l'œil, de les délivrer du cadavre qui tombait en putréfaction à leur côté. D'après mes idées, je trouvais, dans ce sentiment de dualisme, l'indication pour les purgatifs, et je ne perdis pas un seul de ces malades ainsi évacués à l'époque critique.

Le chirurgien le plus distingué de notre armée, M. Jonquet aîné, gagna la fièvre nosocomiale, qui, avec le tempérament éminemment bilieux du sujet et sa riche intelligence, se dessina fortement. Du 17e jour au 24e, il me reprochait à chaque visite que, méconnaissant son titre d'ami, j'avais donné la moitié *droite* de son lit à un Espagnol qui l'incommodait beaucoup et le raillait sans cesse. L'ennemi s'emparait du bouillon, du vin, de la limonade et du sucre, ne lui laissant que

l'odeur de ces bonnes choses et les médicaments les plus dégoûtants. Des purgatifs délivrèrent mon camarade de son associé, quand l'homme droit et inférieur fut guéri (1).

La folie, considérée par les uns comme une affection de l'âme, et par d'autres comme une maladie du corps, offre des matériaux précieux et propres à éclairer le sujet qui nous occupe. C'est au médecin qui ne divague pas dans les abstractions métaphysiques, ou qui, le scalpel à la main, ne cherche pas une maladie dans les replis du cerveau d'un cadavre, c'est à lui qu'appartient de parler de la manie et de la faire rentrer dans le cadre de la vraie pathologie. Le professeur Rech, médecin de l'hôpital des aliénés, en nous donnant le commencement d'un travail conçu d'après les doctrines de notre Ecole, a contracté vis-à-vis d'elle l'engagement de le continuer.

---

(1) A cette même époque (1794), j'étais le médecin d'un de ces proconsuls, représentants et ministres de la terreur dans les départements et aux armées. Cet homme, d'un tempérament atrabilieux, avait une maladie de la veine porte, qui, entre autres symptômes, s'exprimait par une constipation opiniâtre. Vivant dans le désordre moral et physique, il se moquait de mes conseils d'hygiène et de diététique, et n'acceptait qu'un purgatif, en quatre verres, qu'il prenait régulièrement chaque décade. Quand des suspects ou des proscrits, m'honorant de leur confiance, réclamaient ma protection auprès du formidable despote, je ne présentais jamais leur supplication que le lendemain du purgatif, assuré que j'étais alors de réussir. La veille j'avais interrompu la funeste communication du méchant homme inférieur avec l'homme supérieur, qui, dans le fond, était assez débonnaire.

Les insensés, en effet, isolés par leur état de tout ce qui les environne, sont bien plus aisés à observer. Si des maladies accidentelles les atteignent, elles marchent avec plus de simplicité; le traitement moral, si difficile à instituer dans les cas ordinaires, est ici superflu; en un mot, on fait avec eux de la médecine vétérinaire (1).

Lorsqu'en 1803, je soignais encore les aliénés dans l'hospice Saint-Eloi, je fus témoin de plusieurs faits curieux, dont un me frappa plus que les autres.

B***, épicier, âgé de 40 ans, d'un tempérament mucoso-sanguin et d'une constitution athlétique, devint fou et fut enfermé à l'hôpital. Son délire continu s'accompagnait d'une colère qui semblait s'adresser à quelqu'un et qui épouvantait tout le monde (2). Quatre infirmiers des plus robustes ne pouvaient contenir cet homme qui, pour exercer sa force, commença par arracher avec la main les barreaux en fer de sa petite fenêtre. Il restait encore scellé dans le mur de sa loge, à la hauteur d'un pied et demi, un anneau en fer, posé transversalement, auquel on attachait autrefois les furieux. B*** prit l'habitude d'engager un de ses gros orteils dans cet anneau, et redressant son corps, qui portait à

---

(1) Peut-on nommer thérapeutique médicale, ce travail patient et assidu avec lequel on dresse les maniaques incurables, les sourds et muets et les aveugles-nés, ainsi qu'on élève les animaux savants?

(2) Je pouvais entrer seul dans sa loge, et il avait pour moi les mêmes égards que les animaux féroces ont pour Carter.

faux sur cette petite extrémité, il passait une partie du jour à se balancer de devant en arrière !... Maintenant, physiologistes méditez, et vous mécaniciens calculez !

B*** gagna la fièvre rémittente qui existait alors dans l'hôpital; dès ce moment, il devint tranquille et obéissant. Pendant sa maladie, qui fut longue et très-grave, jamais il ne refusa aucune espèce de remèdes, mais ne répondit que par monosyllabes à toutes mes questions. Vers le 30e jour, de grands abcès, que j'aidais avec des ventouses et des attractifs, parurent dans le *bas du corps*, fournirent une abondante suppuration, et B*** fut guéri de sa fièvre et de sa folie.

Je vis alors, dans mon hôpital, deux autres cures qu'opéra la même fièvre. Un ancien chartreux, fou depuis quelques années, se rétablit et resta seulement un peu idiot, comme il l'était avant sa folie. Une jeune couturière, d'un tempérament lubrique, atteinte de manie, en fut complétement, guérie après avoir failli périr de la fièvre. La nature et moi la saignâmes; j'ajoutai, pour ma part, les bains, le camphre et les calmants. Chez le chartreux, le bouillon restaurant, le vin et les purgatifs me réussirent.

Plus on pratique et plus on est convaincu que la nature a dicté elle-même à Barthez le *Traité des méthodes thérapeutiques*.

Il me semble que, dans ces courtes réflexions sur le dualisme humain, on pourrait trouver la matière de toute une pathologie. Je sais ce qu'il y aurait à dire sur ce sujet, mais le sentiment de ma faiblesse m'avertit de le laisser traiter à ceux que la nature a dotés du talent de l'exposition. Je me bornerai donc à présenter ici sous

forme de *specimen* quelques propositions sur l'hémorrhagie (1) nasale.

L'hémorrhagie par la narine gauche (homme supérieur), annoncée par le pouls *insiduus* et le soulèvement de l'hypochondre gauche, est salutaire dans le commencement des fièvres aiguës, funeste à la fin. La fluxion part du cœur pectoral et s'opère avec le sang artériel. Si celui-ci n'a pas d'issue au-dehors, l'hypochondre gauche se tend, et il survient le délire furieux, l'apoplexie forte, etc. Les ventouses scarifiées sur l'hypochondre, les grandes saignées du bras et de la temporale sont alors indiquées.

L'hémorrhagie par la narine droite (homme inférieur), signalée par le pouls *dicrote* et le soulèvement de l'hypochondre droit, est bonne à la fin des maladies, dangereuse au commencement. Le cœur abdominal (le foie) est le *pars mandans* de cette fluxion sanguine veineuse.

---

(1) J'appelle hémorrhagie, le mouvement accéléré du sang dans ses canaux, quand même il ne s'en échapperait pas; car cet écoulement n'est qu'un accident dans la maladie, mais ne la constitue pas. J'ai vu une infinité de fois l'acte hémorrhagique être complet, sans qu'il sortît une goutte de sang.

Le sujet de la fluxion est le sang artériel ou veineux, c'est-à-dire, que l'une s'opère dans l'homme supérieur et l'autre dans l'homme inférieur. C'est peut-être ce qui a donné lieu à la distinction en hémorrhagies actives et passives, quoique toutes soient l'une et l'autre à la fois. Car, le *pars mandans* n'enverrait pas, s'il n'était actif, et l'aboutissant de la fluxion ne la recevrait pas s'il n'était pas dans un état passif. D'ailleurs, c'est sur cette vérité pratique qu'est fondé le traitement de la fluxion.

Le délire tranquille, qui arrive quelquefois quand le sang ne peut s'écouler au-dehors, s'annonce par la tension rénitente du seul hypochondre droit. Cette fluxion sanguine veineuse continuant sans issue, il en résulte le coma, le stertor, des épanchements dans la tête, la poitrine et dans le péricarde. On retire des avantages des attractifs vers le bas, des ventouses sèches et scarifiées sur l'hypochondre droit, des sangsues à l'anus, des lavements drastiques. Les grandes émissions sanguines sont généralement mortelles.

Notes.

(A) La Révélation nous apprend que la même volonté qui créa le premier être humain androgyne, sépara ensuite les deux sexes, et qu'une des deux portions, la femme, exerça sur l'autre une influence funeste, propagée à perpétuité sur leurs descendants. Ce fait primitif se reflète dans les religions les plus anciennes, et l'on retrouve dans toutes l'idée de l'hermaphroditisme, qui, dans la suite, a donné l'éveil aux criminelles passions de l'homme. La médecine peut-elle retirer quelque fruit de l'étude d'un pareil sujet? Nous le pensons.

La femme, dont les formes onduleuses du corps, la pose abandonnée, les cheveux fins et aplatis annoncent la faiblesse et appellent la force de l'autre sexe, trouve encore le moyen de parer sa nudité; elle dispose ses longs cheveux en les séparant dans le milieu du front, comme une image de ce qu'elle feint de cacher (Vénus de Médicis).

Le système musculaire rudement prononcé, l'attitude vigoureuse, les cheveux courts et crépus, sont la décoration de l'homme (Hercule du Farnèse).

Quand un des deux sexes usurpe les attributs de l'autre,

ceux-ci deviennent alors l'indice de penchants ou d'états infâmes. La virago aux muscles assez saillants frise ses cheveux et les réunit sur le front (médailles de Messaline et des Faustines). Au contraire, l'être misérable et dégradé, connu sous le nom d'hermaphrodite ou de succube, se rapproche de la femme par la mollesse de son corps, et, au lieu de séparer, comme elle, ses longs cheveux dans le milieu du front, ce n'est que sur le côté, à la manière de Baptes; il corrige même leur raideur à force de corps gras (1) (Hermaphrodite de Florence). Les jeunes prostitués qui, à Rome, s'exposaient en vente, ajoutaient à cette disposition des cheveux le *gestus infamis*; ils tenaient le pouce de la main droite entre l'index et le médius, représentation obscène du clitoris. Je soupçonne que la belle statue d'Antinoüs, aux cheveux courts et bouclés, avait la main droite ainsi disposée; mutilée autrefois, elle fut restaurée sous une forme différente. La folle et hideuse passion d'Hadrien pour ce jeune Hercule ne peut s'expliquer que par le crime réciproque dont on peut supposer qu'ils se souillaient.

Sur une pierre gravée du cabinet de M. Mariette, qui représente Sapho exhalant son amour à Phaon, on trouve le type des deux hermaphrodites, mâle et femelle, exprimé par l'arrangement de leurs cheveux. Raphael et la Fornarina ne semblent-ils pas avoir échangé leur sexe? Quel contraste entre la chevelure du peintre des vierges, et celle du créateur du Moïse et de l'Enfer!

Le médecin observateur peut seul tirer parti de ces considérations, qui, en éclairant la séméïotique des tempéraments physiques et moraux, dirigent les moyens thérapeutiques d'après les indications puisées dans cette étude.

---

(1) L'avilissement de nos mœurs publiques et du caractère français, serait-il annoncé par cette mode de coiffure qu'ont adoptée jeunes et vieux? En voyant les premiers, on éprouve un sentiment pénible de pudeur et de compassion; les autres soulèvent le cœur.

(B) Un enfant parvint de lui-même et sans guide, à la 32e proposition d'Euclide ; à l'âge de seize ans, il publia un traité des sections coniques ; à dix-huit, il inventa le mathématicien-machine ; enfin, *les Pensées* mirent le comble à la gloire de Pascal, que nous appellerons le grand, pour le distinguer d'un autre que l'on confond avec lui, parce qu'ils vivaient tous deux dans le même corps. Celui-ci, malade d'hypochondrie, ébloui par le nom qu'il portait, s'affilia à une secte, second degré pour descendre dans l'abîme des hérésies. Au milieu de cette triste congrégation, il éprouva le tourment du doute, juste punition de l'orgueil, ici bas. Inspiré par ses haineux co-religionnaires, il écrivit des calomnies, avec la plume qu'il avait dérobée à son frère ; et tandis qu'il bravait insolemment l'Eglise et son Chef, il crut témoigner assez de son humilité, en s'astreignant à de petites pratiques dévotieuses, à l'usage des bonnes femmes.

Les adversaires et les défenseurs de Pascal nous paraissent avoir également méconnu cette duplicité dans le même homme ; et leurs débats ont prouvé que la lumière, au moral et au physique, obéit à la même loi ; c'est-à-dire que l'angle de réflexion est toujours égal à l'angle d'incidence. Des sophistes ont d'abord essayé de salir le livre des *Pensées*, en y déposant leurs ordures. Déçus dans leurs tentatives, et placés de manière à ne recevoir que les rayons horizontaux et terrestres que réfléchissait le petit Pascal, ils ont, avec les défauts de celui-ci, attaqué le grand qu'ils ne pouvaient apercevoir, et dont quelques hommes distingués, entre autres notre excellent professeur de philosophie, ont pris la défense. M. Flottes, qui partage avec le grand Pascal cette clarté d'en haut qui illumine tout ce qu'elle frappe, n'a vu que son client, sous le manteau duquel il a essayé d'abriter le petit ménechme.

(C) Le plaidoyer si ingénieux d'un de nos plus spirituels collègues, en faveur de l'insénescence de l'intelli-

gence humaine, prouve que ce professeur a profondément étudié son sujet dans sa personne, et qu'il se connaît bien. Quant à nous, vieillards ordinaires, avouons que, tôt ou tard, et plus ou moins, nous radotons, ou pour me servir de l'expression pittoresque de notre patois, *ré-papian* (1). Ainsi font les ruminants, quand, dans le repos de la bergerie, ils ramènent à la bouche la provision d'aliments déposée dans la panse. L'homme qui, pendant sa vie, s'est nourri de bonnes actions, et a rempli fidèlement les devoirs que Dieu impose à chacun, rumine dans sa vieillesse quelque chose de succulent, encore; tandis que certains sont réduits à mâcher à vide, parce que les uns ont vécu à la manière des animaux, et les autres ont dépensé leurs années dans des discussions venteuses (2), véritables idoles de caverne, semblables à celles-ci : De la nature. Du mouvement. De la vie (3), de son principe, de ses forces. De l'homme, de ses droits, de sa liberté. Du peuple, de sa souveraineté. Questions résumées dans le fameux argument, de la fabrique de notre Rabelais : *Utrùm chimæra bombitans in vacuo, comedere possit ideas secundas?*

---

(1) Dérivé du mot latin *pappo*, dont Perse se sert pour exprimer le mouvement des joues et de la bouche du vieillard édenté, qui mange sa panade. Nous disons : *rursùs papamus.*

(2) *Vanitas vanitatum, omnia vanitas, prœter, etc.*

O quantùm in rebus inane!

(3) Des médecins se titrent de vitalistes, il en est donc qui nient la vie? Pourquoi pas? Des philosophes ont bien nié le mouvement, d'autres la réalité des corps! En réunissant ces trois opinions, on pourrait définir la société humaine, un assemblage d'ombres de cadavres immobiles.

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique Médicale de l'hôpital Saint-Eloi (service de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues,

Par M. BORDES-PAGÈS, chef de clinique médicale.

(5e Article.)

Mois de juin, juillet, août et septembre 1843 (suite).

—

PREMIÈRE OBSERVATION. *(Salle Saint-Vincent, No 29.)*

P***, âgé de 26 ans, cultivateur, le 24 juin, étant en sueur, est pris de mal de gorge et d'une telle lassitude qu'il est forcé de se coucher. Dans la nuit, sueur, insomnie ; frissons le lendemain, quand il veut se lever.

Le 26 juin, à son entrée, il offre les symptômes suivants : abattement, vertiges, pouls dur et fort, face animée, luisante; bouche amère. (Saignée du bras de 8 onces, 1 grain tartre stibié en quatre doses *illicò*.) — Vomissement de matières verdâtres.

4e jour. Fatigue, céphalalgie, bouche mauvaise, point d'évacuations alvines ; le soir (2 grains de tartre stibié en quatre doses), nouveaux vomissements verdâtres.

5e jour. Mieux. (Bouillon, eau d'orge oxymellée.)

6e jour. Eruption aux cuisses de boutons nombreux; moiteur à la peau, sommeil, désir de manger.

7e jour. Vive démangeaison aux boutons. (Rhubarbe et manne *illicò*, bouillon, pruneaux le soir.)

Trois jours après il sort guéri.

Dans ce cas, deux vomitifs ont été administrés coup sur coup ; ils avaient été précédés d'une saignée.

---

(1) Les sept observations qui suivent ont été prises dans le service de M. le professeur Broussonnet.

Combien les médecins qui redoutent tant la *gastrite* se seraient récriés contre une telle hardiesse! M. le professeur Broussonnet a vu dans ces vertiges et cet aspect luisant de la face une tendance à l'érysipèle, un signe d'une affection qui avait peine à se maintenir au-dehors. Or, pour lui, l'érysipèle n'est jamais qu'un épiphénomène, un symptôme d'un état général, mais un symptôme toujours suspect. Il craint peu les *gastrites*, mais beaucoup le caractère destructeur, errant et dangereux des fluxions érysipélateuses. Il a donc préalablement calmé l'état inflammatoire et l'orgasme du sang; puis, au moyen d'un émétique répété, il a arrêté les tendances fâcheuses de la maladie, imprimé une secousse énergique dans les centres gastriques, et porté les mouvements vers la peau. L'amélioration immédiate du malade, la détente générale, manifestée par les sueurs et l'éruption cutanée subséquente, ont justifié les vues du professeur. Pour ramener les voies intestinales à leur ton naturel, il a ensuite administré un purgatif, sans aucune crainte de l'*entérite*, et le malade est sorti guéri trois jours après.

DEUXIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Vincent, N° 42.)*

R***, âgé de 26 ans, travaillant près de la mer, est pris de maux d'estomac avec un sentiment de lassitude générale; n'ayant pu se faire vomir en buvant de l'eau salée, il se traîne avec peine jusqu'à Montpellier, et entre à l'hôpital le deuxième jour de sa maladie.

Symptômes. Pouls dur, serré, fréquent, céphalalgie. (Saignée de 10 onces.)

3e jour. Douleur et pesanteur à l'épigastre, haleine

fétide, bouche amère, langue brune, sale; chaleur âcre, pouls fréquent. (Diète, 2 grains tartre stibié en six doses *illicò*, eau de mauve et tilleul; julep avec 10 gouttes de laudanum, ce soir.)

Trois évacuations alvines, pas de vomissements.

4e jour. Sommeil, langue jaune, fendillée; épigastre moins douloureux. (Diète, tisane d'orge oxymellée; infusion de 10 grains ipécacuanha, édulcorée, par cuillerées.) Le soir, pouls fréquent, céphalalgie, chaleur âcre, bouche très-amère. (10 sangsues à l'épigastre.)

5e jour. Inquiétude, tristesse, souffrance générale, pouls irrité, nerveux, sautillant, convulsif; peau brûlante. (6 sangsues à l'épigastre; infusion de 20 grains ipécacuanha, édulcorée, aromatisée; eau d'orge sucrée; diète.)

Quelques selles dans la journée.

6e jour. Tête engourdie, douloureuse; langue sale, bouche pâteuse, pouls plus calme. (Même infusion, crême de riz, purée aux lentilles.)

7e jour. Amélioration marquée, gorge seulement un peu douloureuse.

Les jours suivants l'appétit revient. Le malade sort guéri après onze jours de maladie.

On a ici répété plusieurs fois l'application des sangsues à l'épigastre. Certains médecins pourraient croire qu'on a voulu combattre la phlogose de l'estomac, et que c'est un emprunt fait au système de Broussais. Mais M. le professeur Broussonnet et les praticiens de Montpellier employaient cette méthode bien avant la publication des ouvrages du médecin de Paris; non pas que

l'on croie à l'existence d'une gastrite que l'on doit attaquer par des émissions sanguines locales. Les sangsues ne tirent pas seulement du sang ; elles ont un autre effet que ne suppléeraient point, par exemple, les ventouses scarifiées : la morsure de ces annélides a une action directe sur l'innervation. La soustraction du sang par les sangsues débilite beaucoup plus qu'une saignée par la lancette, qui en ôterait une égale quantité. Dans certains états de *causus* ou de fièvre bilieuse ardente, le centre ou les forces gastriques sont considérées comme point de départ *(pars mandans)* de la fluxion. Les sangsues agissent donc ici en vertu de leur action attractive et anti-spasmodique, et les *organiciens* qui les emploient dans ces cas, contre une prétendue phlogose de la membrane de l'estomac, réussissent quelquefois sans doute, mais sans se rendre compte de ce qu'ils font. On sait toute l'importance que Van-Helmont et Bordeu attachaient à ce centre, puisque le premier y plaçait son *grand Archée*. Quand Broussais voyait dans toutes les fièvres des *gastrites*, devait-il, au fond, tant crier contre les idées de Van-Helmont ?

TROISIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Lazare, N° 3.)*

M***, âgé de 25 ans, soldat au 38e de ligne, de tempérament sanguin, de constitution médiocrement forte, quoique indisposé depuis plusieurs jours, a continué son service ; mais, le 29 juin, cette indisposition a pris un caractère plus grave : il a éprouvé des frissons suivis de chaleur, de vertiges et une lassitude générale. Le 2 juillet, 4e jour de sa maladie, il entre à l'hôpital.

Symptômes. Face rouge, douleur au front et à l'épi-

gastre, soif, nausées; bouche mauvaise, langue sale, crevassée, un peu sèche; dents vernies, peau chaude, humide; pouls mollet, un peu fréquent; tremblements nerveux et soubresauts des tendons. (Diète, infusion de mauve et de tilleul chaude; saignée de 4 onces du bras droit; 1 grain de tartre stibié en quatre prises, après la saignée; julep avec 20 gouttes liqueur Hoffmann, ce soir.) — Vomissements verdâtres; le sang offre une couche de même couleur.

4e jour. Un peu plus de calme, sommeil dans la nuit, cinq évacuations alvines, soubresauts des tendons. (Bouillon aux lentilles, vin, limonade minérale sucrée, aromatisée avec la liqueur Hoffmann; un bol avec 1 grain camphre, 1 grain nitre, quatre fois dans le jour.)

Le soir, toujours des soubresauts, un peu de sang dans la salive, douleur de tête; il se lève et va se promener dans la cour.

5e jour. Ce malade est levé dès le matin, il se lave et se mouille les cheveux, bien qu'il ait encore le pouls fébrile : dans l'après-midi, douleur de tête. (Bouillon, matin et soir.)

6e jour. Bien. (Demi-soupe, bouillon, quart de vin.)

7e jour. Désir de manger. (Pain et œuf, quart de vin.)

Il sort guéri peu de jours après.

C'est encore un de ces cas dans lesquels une thérapeutique active a arrêté dès le début une fièvre ataxique imminente. L'émission sanguine, les vomissements et les déjections alvines abondantes, déterminées par la médication, ont dissipé la cause qui alimentait la fièvre. Mais le mouvement avait été imprimé au système ner-

veux, il y a eu un reste d'oscillations qui ont disparu sous l'action du camphre associé au nitre ; et le malade a été guéri, bien qu'il ait fait des imprudences qui pouvaient être dangereuses.

QUATRIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Vincent, N° 33.)*

L***, âgé de 42 ans, meunier dans un moulin sur le Lez, a gardé pendant neuf mois des fièvres intermittentes, qui affectaient en dernier lieu le type quarte. Le 11 juin, l'accès a été suivi d'une fièvre continue ; il a bu comme médicament sept verres d'eau-de-vie ; il entre à l'hôpital le 23 juin.

Symptômes. Peau glacée, pâleur, faiblesse extrême, respiration très-gênée ; embarras et oppression dans toute la poitrine, surtout à droite ; toux sèche, râle muqueux ; dans tout ce côté, pouls fréquent, état comateux. (Diète absolue ; potion avec 1 gros résine de kina, 20 grains sel d'absinthe, 4 onces eau de fleurs d'oranger, alternée avec infusion de 1 gros ipécacuanha par cuillerées d'heure en heure ; large vésicatoire camphré sur toute la moitié droite de la poitrine.)

2e jour. Mêmes symptômes. (Eau de riz gommée, acidulée avec de l'acide sulfurique ; infusion de 2 gros ipécacuanha concassé, à ajouter à 2 gros sirop de diacode par cuillerées d'heure en heure.)

3e jour. Pouls de plus en plus faible ; face rétractée, teint plus jaune. (Tisane d'orge sucrée chaude ; sur une once de cérat, 30 grains de tartre stibié, pour animer le vésicatoire.)

Vers 11 heures de la nuit, il se lève, va boire de l'eau froide, cause un moment avec son voisin, est pris

de râle trachéal, et meurt à 4 heures et demie du matin.

Autopsie. Dans la cavité droite de la poitrine, un demi-verre de sérosité; lobe inférieur du poumon volumineux, pesant, offrant un tissu homogène, gris, hépatisé; injection du tissu cellulaire sous-muqueux des bronches; en bas, adhérences récentes entre les deux feuillets de la plèvre; cœur, foie, rate volumineux et gorgés d'un sang clair et dissous : rien de notable ailleurs.

Ce cas offre la complication d'une fluxion de poitrine entée sur un empoisonnement des forces nerveuses par des effluves marécageux. Ni les préparations de quinquina, ni les excitants, ni les révulsifs les plus énergiques n'ont pu ranimer la vie, ni tirer le malade d'une prostration que des écarts de régime de toute espèce ont aggravée. Cette observation se rattachant à un état fébrile pernicieux dont il sera question à l'occasion des fièvres d'automne, nous n'y insistons pas ici.

CINQUIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Vincent, N° 24.)*

Berthonain, âgé de 63 ans, de tempérament bilieux, bien constitué, labourait, le 19 juin, près de Soriech, entre le Lez et les étangs. Il fut pris tout d'un coup de vertiges, pesanteur de tête et lassitude. Il but le soir du vin chaud sucré : mais, son état s'étant aggravé le lendemain, il s'est rendu à Montpellier et a mis deux jours pour faire une lieue de chemin.

A son entrée, le 22 juin, 4e jour de sa maladie, il offre les symptômes suivants : douleur de tête et accablement, langue sèche, pouls un peu fréquent, tuméfaction douloureuse entre l'épaule droite et la poitrine,

au-dessus du creux de l'aisselle; désir d'aliments, vive soif. (Bouillon consommé, limonade vineuse; un peu de vin après le bouillon; ventouses sèches sur l'épaule droite quatre fois le jour.)

5e jour. Tête moins lourde, douleur vers l'épaule plus vive, soif ardente. (4 bouillons consommés dans le jour, eau de mauve et tilleul, infusion de 10 grains de quinquina et de 20 grains ipécacuanha, édulcorée avec le sirop d'écorce d'orange amère, par cuillerées; mêmes ventouses.)

Dans le jour, quelques évacuations alvines.

6e jour. Tumeur de l'épaule plus dessinée, plus dure et s'étendant en avant. (Mêmes prescriptions; limonade végétale.)

7e jour. Tumeur un peu diminuée. (Bouillon avec une cuillerée de riz, limonade vineuse; 12 sangsues au point douloureux (comme attractifs), suivies de ventouses sèches.)

Le soir, défaillance d'estomac, désir de manger; pouls faible, déprimé; langue sèche et fuligineuse au milieu, blanche sur les côtés, rouge aux bords; peau fraîche.)

8e jour. Tumeur plus grosse; peau chaude, âcre; pouls vite et fréquent; langue plus humide. (Bouillons consommés, vin le matin; crêmes de riz le soir; 8 sangsues à l'épaule droite; potion avec demi-once séné, 1 gros crême de tartre, 2 onces manne à infuser ce soir pour la donner demain bon matin.)

9e jour. Langue humide, moiteur à la peau. (Crêmes de riz, tisane d'orge sucrée chaude.)

Le soir, pas d'exacerbation.

10e jour. Bras droit œdémateux. (Chocolat, limonade végétale; 8 sangsues à l'épaule droite, suivies de ventouses sèches.)

Les jours suivants, diminution des souffrances, appétit croissant. On continue à soutenir ses forces, pendant que l'on applique des attractifs vers l'aisselle.

L'état du tissu cellulaire et celui des veines qui participaient à la tuméfaction, avaient fait penser que la tumeur ne s'ouvrirait point au-dehors. Ce pronostic s'est vérifié; le gonflement a diminué peu à peu; et ce vieillard, qu'une diète sévère et des émissions sanguines inopportunes auraient probablement fait succomber, est sorti de l'hôpital tout-à-fait rétabli, le 10 juillet.

SIXIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Lazare, N° 12.)*

E***, soldat au 3e régiment du Génie, né à Bordeaux, âgé de 21 ans, de tempérament nervoso-bilieux, de constitution médiocrement forte, a éprouvé, il y a six mois, nne maladie qui l'a retenu 31 jours à l'hôpital. Le 14 juin, pendant le travail, il s'est senti incommodé par des maux de tête et un sentiment profond de lassitude. Il s'alite et n'est transporté à l'hôpital que le 23 juin, 10e jour de sa maladie, sans que la médecine ait rien fait pour lui.

Symptômes. Décubitus dorsal, céphalalgie, profond accablement; yeux tristes, à demi-fermés; traces de larmes desséchées; bouche entr'ouverte, haleine fétide, dents vernies, gencives couvertes d'un enduit noirâtre; langue crevassée, fuligineuse; narines pulvérulentes; mains et pieds froids; pouls lent, un peu rare; douleurs aux jarrets; réponses embarrassées, brusques et

courtes ; quelques soupirs. Point d'évacuations alvines depuis trois jours. (Diète, vin, limonade minérale aromatisée avec la liqueur d'Hoffmann ; 12 sangsues à l'épigastre ; vésicatoires camphrés aux bras et aux jambes.)

11e jour. Retour de la chaleur aux extrémités, pouls un peu plus fréquent ; langue visqueuse, sale, verdâtre, crevassée ; stupeur, accablement ; urines d'un jaune clair. (Vin chaud, sucré pour nourriture, limonade pour boisson ; 1 grain camphre, 2 grains nitre, 1 grain sulfate de quinine de 2 en 2 heures. Panser les vésicatoires avec du beurre fortement camphré.)

12e jour. Délire la nuit. (Il s'est levé pour uriner au milieu de la salle.) Le matin : stupeur profonde ; yeux larmoyants, un peu rouges, paupières tuméfiées ; ventre souple, un peu douloureux à la pression ; pouls différant à peine de l'état de santé. Un peu de toux, point d'évacuations alvines. (12 sangsues sur le trajet de chaque jugulaire ; vésicatoire camphré à la nuque ; limonade vineuse.)

13e jour. Nuit tranquille, mussitation, carphologie, jambes écartées. (Vin sucré ; 1 gros extrait de kina, 6 grains de camphre, 2 onces de fleurs d'oranger, autant d'eau de menthe.)

Le soir : cornée obscurcie, sclérotique injectée ; lèvres fuligineuses, agglutinées entre elles ; mains fraîches ; pouls plus faible, petit, mou ; soupirs, soubresauts des tendons, abattement des forces musculaires, odeur ammoniacale des urines, ventre souple.

14e jour. Immobilité, insensibilité presque complète ; paupières tuméfiées, carphologie, mouvement des ailes

du nez. (Saignée de la temporale : on tire 8 onces de sang.) Un peu d'animation après la saignée.

Le soir, la saignée est répétée à l'autre temporale; cataplasmes sinapisés aux pieds.

15e jour. Tranquillité, pouls fréquent. (Vin sucré, limonade minérale; potion avec 1 gros extrait de kina, 6 grains sulfate de quinine, 2 onces eau de menthe; morceaux de glace à fondre dans la bouche de temps en temps; sinapismes aux genoux.)

Le soir, pouls plus fréquent et faible, ventre un peu météorisé. (Sinapismes aux jambes.)

16e jour. Mussitation, délire. On retire par la sonde beaucoup d'urines rougeâtres, fétides. Point d'évacuations alvines depuis son entrée. (Vin sucré; potion avec 1 gros résine de kina, 20 grains sel d'absinthe, 6 grains sulfate de quinine, 4 onces eau de fleurs d'oranger; frictions avec la teinture de kina camphrée.)

Le soir, poitrine prise, respiration stertoreuse.

17e jour. Mains très-chaudes; pouls précipité, mou; sueurs à la face; pupilles extrêmement dilatées; respiration avec râle de la trachée, suspendue par moments.

Mort à 8 heures du matin.

Autopsie. Corps assez peu amaigri. *Tête :* à la face supérieure du cerveau, un peu d'injection dans les méninges; à la face inférieure, épaississement de l'arachnoïde, sérosité gélatiniforme épanchée au niveau de l'entrecroisement des nerfs optiques, un peu de sérosité dans chacun des ventricules latéraux. La membrane qui les tapisse est épaisse, ramollie et s'emporte par lambeaux; la voûte à trois piliers et le *septum lucidum* sont dans un état de diffluence.

Poitrine. Cœur gorgé de sang, poumon un peu congestionné en arrière; en plusieurs points de la surface, taches hémorrhagiques, noires, gangréneuses; quelques adhérences anciennes entre la plèvre costale et celle du poumon droit.

Abdomen. Foie, rate, reins à l'état ordinaire; quelques érosions très-superficielles dans la membrane muqueuse de l'estomac. Dans l'intestin grêle, rien de remarquable, sinon un peu de pointillé noir correspondant à quelques plaques. Gros intestin distendu, plein de matières fécales épaisses, durcies. Nombreux follicules petits, blanchâtres, disséminés dans la membrane muqueuse.

Ce soldat avait été porté dans les salles au 10e jour d'une fièvre ataxique. C'est ici une preuve que ces fièvres doivent être traitées à leur début et avant que l'affection ait produit dans les tissus des altérations organiques, qui sont ensuite sans remède; car alors ce n'est plus un vivant que l'on soigne, mais un corps passé en partie à l'état de cadavre. On a pu remarquer la persistance du *raptus* fluxionnaire du côté de la tête, malgré tous les moyens qui ont été employés : c'est que déjà l'affection avait porté à l'organe cérébral une atteinte fâcheuse. Les révulsifs, les dérivatifs, les excitants amenaient par intervalle un peu d'amélioration, mais elle n'était que passagère. La marche irrégulière de la maladie, ses symptômes désordonnés, les mouvements nerveux, le tremblotement des tissus, la suspension des excrétions, la fétidité des urines, annonçaient la retraite successive de la vie et ses dernières oscillations, dans des organes

profondément lésés et dans des liquides en partie livrés à la décomposition putride.

Nous ferons observer aussi combien l'altération des intestins était peu de chose au milieu de ce désordre dans les fonctions. Evidemment ces lésions étaient de date récente, et partant la conséquence et non la cause de l'état ataxique. En d'autres cas, nous avons trouvé des plaques, des ulcérations graves et même des perforations intestinales, sans qu'il y eût eu des symptômes nerveux ou typhoïdes.

SEPTIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Vincent, N° 13.)*

D***, âgé de 24 ans, travaillait près de Villeneuve. Le 13 juillet, vers les trois heures du soir, étant en sueur, il tomba dans l'eau et fut pris de frissons suivis de chaleur, avec brisement dans les membres. On le porte à l'hôpital le 15 juillet, 3e jour de sa maladie.

Symptômes. Douleurs au front et aux orbites; face rouge, luisante, annonçant un commencement d'érysipèle; pouls fréquent et dur, bouche amère, langue sale et pointillée, soif vive, peau un peu moite. (Saignée de 8 onces; 2 grains de tartre stibié en quatre doses après la saignée.) Vomissement d'un liquide amer.

4e jour. Plusieurs évacuations alvines dans la nuit; ventre rétracté, tendu; chaleur âcre, langue sèche, face turgescente, soif vive, épigastre douloureux. (Diète absolue, petits morceaux de glace à fondre dans la bouche de temps en temps; 1 grain camphre, 4 grains sucre dans une cuillerée d'eau de fleurs d'oranger, à répéter quatre fois à trois heures de distance; sinapismes

aux coudes et aux genoux ; 8 sangsues derrière chaque oreille *illicò ;* autant à l'épigastre après midi.)

Le soir, quelques soubresauts de tendons, sueur qui couvre la face. (On suspend le camphre.)

5e jour. Repos dans la nuit ; une évacuation par le bas, langue humectée, châleur moins âcre, tête brûlante. (Diète absolue, morceaux de glace toutes les trois heures ; ventouses sur l'épigastre, suivies de l'application de 7 sangsues ; autant après midi. Eau de Seltz à la glace, en très-petite quantité.)

Le soir, vives douleurs d'entrailles, agitation, plaintes continuelles ; pouls mollet, dépressible. (Bottines avec un cataplasme de farine de lin sinapisée.)

6e jour. Abondante sueur dans la nuit, hémorrhagies de la narine droite, pouls plus calme, tête moins douloureuse. Nouveau saignement de nez dans la matinée. (Un quart de tasse de chocolat froid chaque deux heures ; forte limonade végétale, sucrée ; morceaux de glace continués ; ventouse sèche sur l'hypochondre droit.)

Le soir, le chocolat, occasionnant des nausées, est remplacé par de la gelée de groseille.

7e jour. Douleurs de tête, langue sèche ; pouls fréquent, tremblotant ; chaleur âcre, soif toujours vive ; une évacuation alvine dans la nuit. (Diète, limonade végétale éthérée à la glace, en petite quantité à la fois ; 12 sangsues derrière chaque oreille ce matin, vésicatoire à la nuque après midi ; on pansera deux heures après avec du cérat fortement camphré.)

Le soir : abattement, sueur à la face, soubresauts des tendons. (2 pilules avec 1 grain camphre, 2 grains nitre, à prendre à distance de trois heures.)

8e jour. Langue humectée, point de soubresauts, nulle douleur, désir de manger. Dans la nuit, une évacuation par le bas. (Vin, même limonade; 4 grains sulfate de quinine; 1 grain camphre ce matin; autant après midi.)

Le soir : abattement, pouls dépressible, jambes écartées, chaleur à la face.

9e jour. Evacuations alvines trois fois dans la nuit. Ce matin : assoupissement, pouls redoublant, langue sèche. (Vin, même limonade, 6 grains sulfate de quinine dans le sirop de capillaire; autant après midi.)

Le soir : assoupissement, langue humectée, peau mouillée de sueur.

10e jour. Chaleur médiocre, pouls calme, désir de manger. (Gelée de viande à la glace, vin; 2 grains sulfate de quinine, 4 grains sucre ce matin; autant après midi.)

Le soir : plaintes, sentiment de sa faiblesse; ventre ni tendu ni douloureux; chaleur douce à la peau, pouls ralenti, douleur de tête.

12e jour. Hémorrhagie de la narine droite, tête libre et sans douleur, pouls calme, désir d'aliments. (Bouillons consommés, gelée de viande à la glace, gelée de groseille, quelques cuillerées de vin.)

Le soir : peau fraîche, langue humide, pouls un peu tremblotant.

Les jours suivants, amélioration croissante, sommeil presque continuel, vertiges quand le malade se lève, retour progressif des forces.

Engourdissement des facultés intellectuelles, réponses lentes, nulles, pendant quelques jours. On augmente

les aliments peu à peu ; on donne, le jour, plusieurs consommés, puis du riz, des œufs à la coque, du pain et une côtelette.

D*** sort bien rétabli le 7 août, 25e jour depuis l'invasion.

Ce malade avait été exposé près des étangs, dans un endroit malsain. En été, les fièvres que l'on contracte dans ces localités ont presque toutes un caractère malin. On a vu comment on a combattu tour-à-tour l'état inflammatoire et gastrique, les symptômes ataxiques et le mode rémittent de cette fièvre. On voit aussi que le professeur n'est point arrivé au lit du malade avec un plan de traitement préconçu et d'avance formulé, mais qu'il a pris conseil de l'état actuel du sujet et des évolutions de la maladie, arrêtant, continuant ou modifiant la médication, selon la direction des mouvements fluxionnaires et les indications du moment.

Comment traitez-vous une fièvre rémittente ou intermittente, un choléra, une variole, une fièvre typhoïde, une maladie goutteuse? Une question ainsi posée est insoluble ; il faut analyser les divers éléments qui constituent chaque maladie en particulier et leur degré de prédominance.

(*La suite au prochain numéro.*)

Examen anatomo-pathologique du Délire,

par le docteur Alquié, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

Le médecin reconnaît sans peine la nécessité d'étudier le délire indépendamment des autres lésions de l'intelligence. Il n'est pas rare d'observer des individus dont la

raison n'est pas abolie, et qui pourtant sont atteints de délire : cette proposition, paradoxale en apparence, est vraie au fond, comme l'expérience clinique nous en donne souvent la preuve. On appelle *délire* l'émission inaccoutumée d'idées incohérentes, de paroles sans motif, accompagnée le plus souvent d'actes insolites, de gestes désordonnés. En offrant ces phénomènes, un malade peut posséder sa raison au fond; car, en fixant fortement son attention par des demandes brusques, répétées ou seulement inattendues, il répond souvent parfaitement selon les questions posées. L'intelligence éprouve donc chez lui des lésions passagères; mais elle n'est pas perdue. Or, nous nous sommes occupé, dans une étude précédente, de la perte plus ou moins continue de l'intelligence; son trouble, manifesté surtout par des paroles et des gestes insolites, va faire le sujet de nos recherches actuelles.

Fréquemment l'intelligence est lésée, suspendue ou perdue, sans que l'on puisse dire que le délire existe. Nous l'avons plusieurs fois reconnu : la perte ou la suspension de la pensée est constatée par l'examen du malade, les demandes fréquentes de l'observateur, etc.; tandis que le délire est apprécié le plus souvent par toutes les personnes qui entourent l'individu : le délire plus ou moins passager est donc la manifestation spontanée du trouble de la pensée. On a distingué le délire en aigu et en chronique; ce dernier caractériserait l'aliénation mentale qui se traduit souvent par des propos insolites sur un objet, tandis que les facultés intellectuelles sont d'ailleurs libres sur tout autre objet. Cette espèce de délire est l'expression d'une altération continue de l'organe pensant; c'est une

véritable perte partielle de l'intelligence. Le délire aigu, au contraire, est seulement un trouble de cet organe, où il n'existe pas de traces morbides ineffaçables et capables de l'empêcher de reprendre son action. Rarement le délire aigu est suivi d'aliénation mentale, tandis que celle-ci se complique souvent de cette espèce de délire. Pendant l'accès du délire aigu, le malade a ses sensations plus ou moins perverties; la lumière et les ondes sonores ne produisent pas les impressions accoutumées; des propos insolites, des paroles précipitées, des phrases sans ordre sont proférées sans motif; la tête est plus ou moins agitée; les membres exécutent des mouvements fréquents et désordonnés; les fonctions de la peau et des viscères sont plus ou moins troublées, et l'énergie de ce désordre intellectuel varie suivant l'intensité de la lésion cérébrale, la force du sujet, et plusieurs autres circonstances que nous signalerons plus tard.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Intelligence intacte; délire; teinte légèrement jaunâtre de la substance grise du cerveau; méninges saines. (Boinet, *Archiv. juillet* 1837, *extrait.*)

Un homme âgé de 30 ans, d'une constitution robuste, reçoit une blessure à la tête près de l'oreille; voici les symptômes dignes d'attention : intelligence intacte, puis coma, sensibilité obtuse, délire actif; il marche; réponses justes, respiration gênée, assoupissement; mort.

A l'autopsie, on trouve l'encéphale dans l'état suivant : teinte légèrement jaunâtre et très-superficielle de la partie antérieure du lobe moyen gauche, dans la substance grise seulement; sang dans la fosse moyenne du crâne; pus en dehors de la dure-mère, dans l'étendue

d'une pièce de cinq francs ; méninges saines ; rien autre.

On rencontre rarement une lésion de la substance grise aussi légère et aussi isolée ; voilà pourquoi on ne peut pas souvent apprécier la valeur d'altérations multiples de l'encéphale, de manière à éclairer le sujet de cette étude. Ici, au contraire, l'altération de la couche corticale se borne à une teinte superficielle ; le tissu cérébral n'est donc pas désorganisé. Cette teinte jaunâtre annonce, ce nous semble, l'existence d'une injection, d'une suffusion sanguine fort légère, que l'absorption a déjà fait disparaître en partie. Néanmoins les méninges sont saines et ne peuvent avoir eu aucune influence sur le tissu cérébral ; c'est donc à la teinte anormale de la substance grise qu'il faut rapporter le trouble intellectuel ou le délire observé pendant la vie de ce sujet.

On n'attachera pas sans doute plus d'importance qu'il n'en mérite à l'abcès de la dure-mère ; car sa position très-limitée en dehors de cette méninge ne peut avoir influencé un cerveau dont les deux autres membranes, placées immédiatement en contact avec lui, n'en ont éprouvé aucune impression. Il est donc rationnel de rattacher le délire actif de cet homme, au travail non désorganisateur de la substance grise du cerveau. Nous avons déjà reconnu cette partie de l'encéphale pour siége de l'intelligence, et la convexité du cerveau pour l'organe spécial de cette haute fonction. Le fait que nous analysons, en nous offrant un désordre intellectuel, vient encore à l'appui des conclusions déjà exposées dans notre première étude ; c'est par la lésion légère de son organe que la pensée a éprouvé une aberration.

Depuis cinq ans que le travail que je publie était com-

posé, je n'avais pu rencontrer aucun autre fait analogue à celui du docteur Boinet, c'est-à-dire aucune observation probante et par la simplicité des symptômes et par la simplicité des désordres encéphaliques. Je n'en avais pas moins la conviction, par l'étude approfondie du vaste travail que je publie, que si jamais je trouvais des faits simples et concluants à cet égard, ils viendraient à l'appui des conclusions que je défends ici. Mes prévisions se sont réalisées en lisant la *nouvelle bibliothèque médicale* (1), où le docteur Bravais a consigné plusieurs faits dignes d'être rapportés en ce moment.

Un homme, âgé de 50 ans, est atteint de *délire* et d'*une loquacité insupportable;* ses phrases sont assez bien liées, *ses réponses justes;* les mouvements de ses membres sont désordonnés; plus tard, il éprouve une dyspnée considérable, sa voix est entrecoupée, *le délire existe;* ensuite ses extrémités deviennent froides, le pouls faible et fréquent, deux articulations sont fortement engorgées; dans ses derniers jours, il rend des crachats puriformes et sanguinolents; enfin il succombe au 15e jour de son entrée à l'hospice. Voici ce que l'autopsie montre : méninge et méningine dans l'état normal; celle-ci se détache facilement de la surface du cerveau, mais elle adhère à la partie inférieure et antérieure du lobe moyen droit. La *couche corticale*, dans l'étendue de deux circonvolutions, est remplie de grumeaux de sang mêlés avec la substance nerveuse; la couche médullaire sous-jacente est intacte; la substance cérébrale généralement molle; hydrothorax, poumons

(1) Tom. IX, pag. 403, 407, etc.

très-altérés, etc. Une autre observation semblable est racontée par le même médecin, à la suite de la précédente.

Ces faits sont du même ordre que celui sur lequel nous nous sommes d'abord appuyé : la substance corticale *est seule lésée*, infiltrée de sang ou fortement injectée, et la fonction dévolue à cette partie de l'encéphale se trouve troublée d'une manière permanente, de même que l'altération encéphalique est permanente aussi. A la faveur de ces exemples simples et concluants, nous pouvons nous diriger dans l'étude des cas un peu composés.

Je dois vous rappeler à cet égard l'observation de l'ouvrage du professeur Andral (1), où les grosses veines qui rampent entre les circonvolutions sont gorgées de sang ; mais, au-dessous d'elles, les circonvolutions ne le sont point, et, dans tout l'encéphale, le corps strié gauche est seul désorganisé. Aussi l'intelligence resta parfaitement intacte pendant le cours d'une maladie de cinq jours de durée. Ce fait est la contre-épreuve du premier, puisque dans l'un les méninges sont saines et la couche corticale est lésée ; dans l'autre, la substance grise est intacte, mais les méninges sont gorgées de sang. Ils nous montrent la nécessité de l'altération de la substance corticale du cerveau, pour la manifestation du délire. Ces preuves nous permettront d'attribuer à chacune de ces lésions leur véritable influence symptomatique, quand nous les rencontrerons réunies dans le même encéphale.

---

(1) Clinique, V, 458.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Amputation de la main droite; tétanos; injection des méninges et de la couche corticale du cerveau. *(Observation de l'auteur.)*

Un jeune homme âgé de 11 ans, d'une constitution assez robuste, vint à l'Hôtel-Dieu de Lyon pour une gangrène de la main droite, causée par l'application d'un bandage à fracture trop serré. La main est enlevée, la plaie est largement livrée à la suppuration, et peu de jours après il survient des phénomènes très-graves. Voici l'état de ce jeune malade au moment où je l'observe, le 29 juin 1840 : la tête et la surface du corps sont couverts d'une sueur abondante qui bleuit le papier rougi par un acide; les pupilles sont mobiles et contractées, les yeux libres; la langue est rouge à la pointe, et l'on ne peut voir son état plus loin, car le malade ne peut la tirer hors de la bouche à cause du resserrement tétanique des mâchoires; l'ouïe est bonne, l'intelligence nette et les réponses justes.

La tête est portée à droite, et les muscles de ce côté du cou sont fortement contractés; la respiration ne paraît pas gênée; les muscles pectoraux, grand dorsal, biceps et ceux de l'avant-bras droit sont vivement contractés, tandis que ceux du côté gauche sont souples et libres; les muscles du ventre sont tendus, les membres inférieurs libres, les urines briquetées, la plaie du moignon est couverte de granulations épaisses, séparées par des intervalles dont plusieurs profonds donnent issue à du pus abondant et jaunâtre. Du reste, la suppuration n'est pas fétide, les bords de la plaie sont rosés. (Vésicatoires au dos et aux cuisses saupoudrés de morphine.)

Le 30 juin, ce jeune homme a eu du délire de temps

à autre jusqu'au moment de sa mort, où l'assoupissement est survenu; jusqu'à sa mort aussi son intelligence est restée saine, surtout pendant les intervalles des accès de délire; on parvenait facilement à le faire répondre justement aux questions adressées brusquement : il meurt dans la nuit. Pratiquée 24 heures après, l'autopsie a montré les méninges et la substance grise du cerveau, ainsi que la blanche, fort injectées; les ventricules contiennent un peu de sérosité limpide; rien autre dans l'encéphale; la moelle n'a pas été examinée. L'estomac présente un peu d'injection à sa face interne; les os du moignon contiennent du pus dans tout le canal médullaire jusqu'au coude; les nerfs et les veines n'ont rien offert d'anormal.

Je ne reviendrai pas sur la cause de l'accident de ce jeune homme, sur la réunion secondaire, la suppuration de la moelle des os de l'avant-bras, bien que ces circonstances offrent plus d'un point intéressant à discuter; ce serait m'éloigner de mon sujet : je veux seulement insister sur la disposition de la masse encéphalique. Malgré la température élevée de la saison, on ne peut douter de l'existence, pendant la vie du malade, de l'injection des méninges et du cerveau. Sa substance corticale participait donc à la lésion des membranes superposées; aussi le délire s'est manifesté durant plusieurs jours avant la mort de notre jeune homme.

Les faits rapportés précédemment nous autorisent ici à faire abstraction des méninges, et à rapporter le trouble de l'intelligence à sa cause véritable, c'est-à-dire à l'injection de la substance grise du cerveau.

Remarquons ici la preuve de ce que nous avons avancé

en commençant : le délire se montre plusieurs fois par jour, cependant l'intelligence n'est nullement abolie, et l'on en rappelle l'activité au milieu même des accès de délire. A l'appui des principes et des faits exposés déjà, je dois apporter des preuves tirées des annales de notre art, afin de montrer que la vérité est de tout temps, et que je n'ai en vue que de signaler les vérités passées inaperçues.

L'ouvrage du professeur Gama (1) contient l'histoire d'un homme dont l'intelligence reste en puissance, malgré le délire dont il est atteint au deuxième jour de sa maladie. Après la mort, on trouve la partie postérieure du cerveau très-injectée à plusieurs lignes de profondeur de la surface supérieure du cerveau ; la pie-mère et l'arachnoïde participent à cette injection. Un cas analogue est rapporté par le docteur Duplay (2), qui indique l'injection générale des méninges et injection légère de la substance grise du cerveau, d'ailleurs sain. Les rapports intimes de la circulation des méninges et de la substance grise si vasculaire, démontrent qu'il ne peut guère en être autrement, et qu'il est très-difficile que le sang, dont les vaisseaux de la pie-mère se trouvent remplis, ne pénètre pas ceux de la couche corticale du cerveau. Cette proposition nous semble justifiée par les faits mêmes dans lesquels les médecins indiquent l'injection des méninges et du cerveau, sans en préciser le lieu. Il nous paraît presque impossible que la couche corticale reste étrangère à la congestion sanguine opérée d'*une manière aiguë* à ses deux surfaces.

---

(1) Plaies de tête, 2e édit., 105.
(2) Archives, t. XII, 2e série, 278.

Toutefois, il est possible, quoique rarement, de trouver les méninges seules injectées; mais alors le cerveau ne présente aucune injection, et le délire n'a pas existé.

Tel est le cas de cette fille qui conserva son intelligence complétement intacte, et chez laquelle le docteur Murdoch (1) trouva de la sérosité rosée dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, mais la substance grise pâle et décolorée; tels sont aussi les cas signalés au commencement de cette étude.

OBSERVATION TROISIÈME.

Délire violent et très-actif; méningite; injection de la substance grise du cerveau. *(Observation de l'auteur.)*

Le nommé Goy, âgé de 25 ans, d'une constitution robuste, soldat au 1er régiment du Génie, vient d'abord à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, le 21 septembre 1837, s'y faire traiter d'une sciatique contre laquelle divers moyens furent employés, et entre autres l'acupuncture, que je pratiquai à plusieurs reprises sur le trajet du nerf sciatique, et qui amena un heureux changement. Enfin, ce militaire quitte l'hôpital le 9 octobre, paraissant jouir d'une bonne santé. Mais, le 30 du même mois, Goy rentre dans les salles des fiévreux, se plaignant de douleurs à l'épigastre et surtout à la tête. L'intelligence du malade est libre; le pouls à peine fébrile; la température légèrement élevée; langue blanche; pupilles libres; enfin, il n'offre aucun symptôme bien alarmant, si ce n'est un air soucieux attribué au désir qu'il a de revoir son pays. (Saignée; un gramme d'ipécacuanha.)

---

(1) *Journal hebdomadaire*, 1, 1830, pag. 365.

Le 1er novembre, le malade accuse de la céphalalgie plus vive, et, dans la soirée, je trouve sa face animée, les yeux très-mobiles et les réponses un peu irrégulières. Je fais appliquer dix sangsues derrière les oreilles (cataplasmes aux pieds ; limonade végétale). Le jour suivant, cet homme se plaint de céphalalgie ; son pouls est fréquent, concentré, la langue belle, le ventre souple, les excrétions normales ; mais les réponses sont peu justes. (Diète ; fomentations sur l'abdomen ; cataplasmes aux pieds ; lavements.)

Le 3 au matin, l'état de ce militaire a peu changé ; mais, dans la soirée, Goy est pris d'un délire violent, il se lève de son lit, parcourt la salle, appelle les infirmiers qui sont obligés de le replacer dans le lit et de l'y maintenir au moyen d'une chemise de force. Dans cette position, Goy m'offre un pouls petit et fréquent, de la chaleur à la peau ; ses réponses sont incohérentes, mais calmes et fort gaies ; toutefois il reconnaît et appelle par leurs noms toutes les personnes qui l'entourent ; il n'accuse aucun malaise et se croit parfaitement rétabli. Ses yeux sont brûlants et mobiles, les pupilles normales, la langue humide, la face animée, le ventre souple, les excrétions involontaires. Durant la nuit, le délire est vif, mais très-gai, continu ; sans cris et sans plainte. Enfin, vers quatre heures du matin, le délire devient plus violent, puis il cesse tout-à-coup ; le malade est en proie à une grande agitation ; il rend de l'écume rouillée par la bouche. On vient m'appeler, mais il était déjà mort.

Le lendemain 5 novembre, je fais l'ouverture du cadavre, et je trouve dans le cerveau la substance grise

injectée, et une injection considérable de la pie-mère qui persiste malgré le lavage sous un jet d'eau très-fort; l'arachnoïde et la dure-mère sont saines; les glandes de Pacchioni sont assez nombreuses; pas d'épanchement pseudo-membraneux sous l'arachnoïde, ni en aucun point de la surface du cerveau; très-peu de sérosité dans les ventricules latéraux.

Beaucoup de bile dans l'estomac; foie très-étendu transversalement, mais sain; intestin sain; vessie pleine d'urine; tous les autres viscères parfaitement sains.

Le cas dont nous venons d'esquisser l'histoire n'est pas différent de ceux déjà rapportés. On y voit encore la persistance de la puissance intellectuelle, malgré le délire violent dont le sujet donne des preuves multipliées : ainsi, le malade reconnaît les personnes qui sont autour de lui, au milieu des accès de délire. Ces phénomènes se montrent seulement quatre jours avant la mort, et les lésions cérébrales se bornent à une injection de la pie-mère et de la couche corticale du cerveau, sans épanchement sous-arachnoïdien séreux ni albumineux, qui aurait eu lieu si les désordres se fussent prolongés plusieurs jours de suite.

L'injection ou l'irritation de la substance grise du cerveau est donc nécessaire pour amener le délire aigu, et celle des méninges ne suffit pas pour produire ce symptôme. Il semble cependant que la présence d'une altération méningienne, en contact avec la surface du cerveau, doit troubler les fonctions de la couche corticale ou le trouble de la pensée, sans que le cerveau soit lui-même lésé. Cette proposition a été bien des fois soutenue et appuyée de considérations générales sur les

fonctions pathologiques de plusieurs autres organes de l'économie.

On s'est surtout fondé sur ce que l'on observe dans la pleurésie qui trouble les fonctions du poumon, et l'on a cru y trouver un argument d'autant plus solide qu'il y a de l'analogie entre la plèvre et l'arachnoïde, et entre leurs rapports avec les organes que ces membranes enveloppent.

La difficulté de respirer, a-t-on dit, la toux, les crachats annoncent la participation morbide du poumon, qui cependant n'a pas éprouvé d'altération matérielle. La comparaison nous semble essentiellement fautive. L'augmentation de volume par expansion est une condition fondamentale des fonctions du poumon; une pareille dilatation organique ne s'observe nullement dans le cerveau, et comme dans cette condition fonctionnelle se trouve la raison des symptômes pulmonaires durant la pleurésie, les conséquences de cet état morbide ne peuvent s'appliquer au cerveau. Si la respiration est fréquente, saccadée, incomplète dans la pleurésie, ce n'est pas parce que cette fonction est altérée virtuellement, mais bien parce que l'augmentation de volume des poumons comprime un organe enflammé, la plèvre, et renouvelle sa sensibilité morbide. L'inspiration peut être faite aussi largement que dans l'état sain; seulement, le malade la diminue pour ne pas comprimer et distendre la plèvre. La fonction du poumon n'est donc pas essentiellement altérée; mais c'est parce qu'elle trouble la fonction pervertie de la plèvre, que le sujet en diminue le jeu et l'étendue. Si la respiration n'avait pas besoin de l'augmentation de volume des poumons, il est très-pro-

bable que cette fonction aurait lieu comme à l'ordinaire, malgré la lésion de la séreuse phlogosée, ainsi qu'on l'observe pour le cerveau quand l'injection des méninges seules existe.

OBSERVATION QUATRIÈME.

Céphalalgie; délire actif et croissant; coma; injection prononcée du cerveau et de la pie-mère; épanchement sous-arachnoïdien et ventriculaire, etc. *(Observation de l'auteur.)*

Gorsse, âgé de 24 ans, d'une constitution peu robuste, soldat au 61e régiment de ligne, vient dans les salles de l'Hôtel-Dieu de Montpellier, le 24 mai 1837, accusant depuis plusieurs jours des douleurs violentes à la tête et des étourdissements; son pouls est fréquent et tendu, la peau chaude; pendant la nuit du 25, cris aigus; délire violent; agitation continuelle.

L'agitation continue dans la matinée; Gorsse se plaint de la tête; ses yeux sont injectés; langue blanche et humide; excrétions normales. (Glace sur la tête: sangsues aux tempes, saignée.) Le délire violent continue durant la nuit suivante, avec gémissements et vociférations. Dans la matinée, cet homme souffre beaucoup de la tête; son pouls est vif, vibrant; l'exaltation de la sensibilité est telle, que la moindre compression lui arrache des cris perçants. (Saignée; sangsues aux tempes; vésicatoires aux jambes.) Le même état se prolonge le 27 et le 28 mai. (Sangsues aux tempes; sulfate de quinine en lavement; potion avec la thériaque.)

29. Cris et agitation moindres durant la nuit; pouls fréquent et peu développé; peau chaude et fort sensible; front et épigastre douloureux; excrétions volontaires.

30. Air d'hébétude; réponses difficiles, mais justes; langue blanche et humide; paupières abaissées; peau

chaude ; pouls dur et fréquent ; constipation opiniâtre. (Lavement purgatif ; eau de Sedlitz.)

Le 1er juin, l'état du malade a peu changé ; assoupissement ; excrétions involontaires. Pendant les deux jours suivants, le délire est peu marqué ; mais le coma se prononce davantage.

Le 5 juin, coma profond ; tête fortement renversée en arrière ; paupières fermées ; yeux enfoncés ; lèvres croûteuses ; dents fuligineuses ; pouls fréquent ; peau sèche ; émaciation considérable ; mort dans la nuit.

Je pratique l'ouverture du cadavre le 6 juin.

La dure-mère n'offre rien de particulier ; l'arachnoïde semble le siége de plusieurs points pseudo-membraneux, situés au-dessous d'elle, tant à la convexité qu'à la base du cerveau. La pie-mère est fortement injectée, et cette injection s'étend jusqu'à la couche corticale du cerveau d'une manière très-marquée. Dans l'intérieur du ventricule gauche se trouve de la sérosité purulente ou plutôt trouble ; les parois sont bien consistantes et tapissées de vaisseaux très-apparents et fort nombreux. Le ventricule droit présente plus d'injections, et les vaisseaux y sont plus volumineux. La substance blanche offre peu de vaisseaux injectés, et sa consistance est normale. La protubérance cérébrale est injectée. Il s'écoule 60 grammes environ de sérosité rougeâtre du canal rachidien. Les autres viscères n'ont rien présenté d'anormal ; l'intestin grêle seul est injecté en certains points.

Ici, les altérations encéphaliques sont multiples, mais l'examen des faits précédents nous permet de les considérer isolément. Ainsi, nous avons vu que le délire tenait à l'injection de la substance grise du cerveau, lésion que

nous retrouvons dans cette observation, et à laquelle nous devons rapporter aussi ce phénomène, en ce nouveau cas. C'est encore d'autant plus vrai, que la congestion sanguine a dû nécessairement précéder la formation des pseudo-membranes et du pus, et envahir la couche corticale en même temps que les méninges. On me dira sans doute qu'ici la lésion est composée, et que l'altération des méninges doit avoir son expression : oui, certainement, et nos études nous montrent ces épanchements pseudo-membraneux ou purulents s'annonçant par le même symptôme que nous remarquons chez ce militaire, c'est-à-dire le coma.

Remarquons toutefois l'existence dans la couche corticale de la même lésion, lorsqu'elle existe seule ou compliquée d'épanchements sous les méninges, afin de mieux apprécier les faits où les auteurs disent n'avoir rien trouvé en cette partie du cerveau. Nous pouvons nous appuyer à ce sujet sur des preuves cliniques et nécroscopiques que nous avons eu occasion de faire à l'Hôtel-Dieu de Lyon, et que nous rappellerons plus tard. En 1840, il nous est arrivé assez souvent de faire remarquer l'injection très-prononcée de la substance corticale du cerveau, chez des sujets où l'on venait de constater seulement une méningite. En plusieurs de ces cas, nous avons déterminé l'existence du délire chez des sujets auxquels appartenaient des portions d'encéphale privées de méninges, et que nous avions par hasard sous la main. Néanmoins, plus d'un exemple semblable à notre observation se trouve dans les auteurs, témoin le cas rapporté par le professeur Leroux (1).

---

(1) Cours général, VIII, 308.

Les preuves multipliées, exposées précédemment, nous permettent déjà de penser que les cas où l'on prétend n'avoir rien trouvé à la substance grise, appartiennent à des observations peu exactes, d'autant plus que les auteurs se bornent le plus souvent à nous dire que le cerveau est à l'état sain. Si nous en croyons le peu d'attention attaché ordinairement à la teinte particulière et souvent inaperçue des circonvolutions; si nous remarquons combien il est difficile à la circulation morbide de la pie - mère cérébrale de ne pas se communiquer à la couche cérébrale sous-jacente, nous aurons tout lieu de croire à la participation morbide des circonvolutions. Il est d'ailleurs possible, lorsque la maladie date d'assez long - temps, et que le coma existe depuis plus d'une semaine, il est possible que la substance grise soit délivrée, en partie, du sang qui l'engorgeait auparavant; mais il y en reste plus ou moins de traces.

Une autre lésion encéphalique, chez notre militaire, mérite d'attirer notre attention : je veux parler de la méningite suppurée des ventricules latéraux du cerveau. Nous pourrions croire que cette altération a pu contribuer au délire en ce cas; mais déjà nous avons trouvé dans la couche corticale la raison suffisante de ce phénomène, et nous avons reconnu, dans une autre étude, le peu d'influence des désordres des parties centrales du cerveau sur la pensée. Malgré ces raisons plausibles, nous devons faire reposer nos propositions sur des preuves cliniques dont la science est assez pourvue.

Un enfant de 4 ans, au rapport de Parent et Martinet (1), offrit de la céphalalgie, des convulsions, l'in-

(1) Arachnitis, pag. 461.

telligence intacte, et, à sa mort, on trouva une tumeur squirrheuse dans la base du lobe antérieur gauche et une méningite intense des ventricules latéraux seulement. L'intelligence est restée ici parfaitement saine, malgré une lésion aussi grave et aussi complexe de l'encéphale.

Nous devons remarquer d'abord la méningite intense des ventricules, lésion analogue à celle dont nous avons parlé lors de l'examen de la convexité cérébrale. Malgré cette ressemblance d'altération, le délire a existé dans le premier cas et ne s'est pas montré en celui-ci. Il y a une différence notable en certaines conditions anatomo-pathologiques : cette différence se trouve dans le siége de la lésion elle-même. Ici la méningite affecte les ventricules seulement; ailleurs elle avait lieu à la convexité de l'encéphale : c'est donc là la raison de la présence ou de l'absence du délire. Nous sommes, en conséquence, amené à conclure que la méningite ventriculaire n'entraîne pas le délire.

Observons encore l'altération profonde dont le lobe est le siége : la tumeur squirrheuse du volume d'un œuf de poule avait certainement une existence fort antérieure à la mort du sujet, car la substance cérébrale était ramollie autour; cependant l'enfant conservait son intelligence. Si nous n'avions déjà examiné des faits analogues, nous pourrions nous étonner, avec certains auteurs, de ce défaut apparent de rapport entre l'altération du cerveau et les symptômes, et croire au peu d'influence des lésions cérébrales sur les manifestations morbides. Mais, outre que cette espèce d'abcès, par sa marche chronique, devait se traduire d'une manière bien moins marquée qu'un abcès aigu, nos études nous ont déjà démontré

le peu d'effet des organisations de la base cérébrale sur la pensée, et nous ne devons pas nous étonner de retrouver ici une nouvelle preuve de cette vérité.

OBSERVATION CINQUIÈME.

Délire ; intelligence conservée ; méninges peu injectées; coloration rosée de la couche corticale du cerveau. *(Obs. de l'auteur.)*

Une femme, d'une constitution robuste, âgée de 35 ans environ, est apportée à l'Hôtel-Dieu de Lyon (service du docteur Chapeau), où nous l'observons le 18 juillet 1840. Elle raconte que depuis quelque temps elle est malade, sans indiquer aucune partie du corps comme siége d'une douleur prononcée. Toutefois, il est facile de reconnaître que la scène morbide se passe dans l'encéphale. La malade conserve son intelligence, affaiblie cependant, et répond surtout par signes aux questions adressées plusieurs fois avec insistance. Ses yeux sont injectés, quoique la vision soit bonne ; l'ouïe est intacte ; tirée directement, la langue est sèche et râpeuse ; les membres sont libres avec carpologie. Quand on cesse de fixer fortement l'attention de cette femme, elle tient des propos déraisonnables, et les personnes couchées près d'elle nous affirment qu'elle a vivement déliré pendant la nuit ; les excrétions sont normales.

Malgré les soins empressés dont cette femme est l'objet, son état est loin de s'améliorer le 19, le 20 et le 21 ; il existe même chez elle une grande agitation. Cependant, le 23, son intelligence est nette, le délire moindre, la figure plus calme, les membres plus tranquilles. Mais cette amélioration n'a pas de suite ; le délire augmente bientôt, quoique l'intelligence ne soit pas

abolie. Enfin, le 28 au matin, cette femme succombe, après avoir présenté du coma et la prostration des forces quelques heures avant la mort.

Faite le 29 juillet dans l'après-midi, l'autopsie nous offre les circonstances suivantes : la dure-mère n'est pas adhérente aux autres méninges, et elle est un peu gorgée de sang; au dessous d'elle, des granulations nombreuses se trouvent près de la grande scissure cérébrale, où existent aussi des plaques blanches, nacrées, résistantes, mais peu étendues; l'arachnoïde adhère assez fortement à la pie-mère, qui n'est pas beaucoup injectée, si ce n'est à la partie postérieure des hémisphères. En incisant par couches minimes la substance cérébrale, nous trouvons la couche corticale d'une couleur rose très-marquée, avec des stries vasculaires nombreuses. Cette coloration s'étend principalement à la convexité des lobes antérieurs, et fort peu à la substance grise de la base, dont la couleur est à peu près normale. La substance blanche, un peu pointillée, semble moins blanche qu'à l'ordinaire et donne un reflet un peu gris; toutefois aucune autre altération ne s'y remarque, pas plus que dans aucune autre partie de l'encéphale. Ses ventricules contiennent une cuillerée de sérosité limpide. Il n'existe dans les autres cavités aucune lésion, à part un grand nombre de calculs biliaires qui remplissent la vésicule et les canaux hépatiques, dont les parois sont très-épaissies.

La lésion la plus saillante en ce fait se trouve à la substance corticale, dont la coloration rosée annonce une congestion sanguine de plusieurs semaines d'existence. La convexité cérébrale, à peu près seule, présente une teinte anormale, et en cette région aussi les méninges

offrent certaines lésions peu récentes. Les granulations et les adhérences des méninges profondes sont en rapport avec la durée de la maladie et avec l'état des circonvolutions. Toutefois l'injection de ces membranes est peu marquée, eu égard à la teinte dont la couche corticale est pénétrée; preuve évidente que cette dernière lésion était la cause anatomique du délire observé pendant les derniers jours de cette femme.

Ce changement de la couche corticale, que plusieurs internes de l'Hôtel-Dieu ont reconnu avec nous, eût échappé à bien des personnes moins attentives. Le peu d'altération des méninges et l'intégrité de toutes les autres parties de l'encéphale étaient aussi bien propres à laisser inaperçu un tel état anatomique : de-là ces faits nombreux où l'on ne trouve rien, ou des particularités trop peu importantes, aux yeux de beaucoup de praticiens, pour être signalées. Il semble, au premier abord, bien étrange d'admettre qu'une coloration particulière de la substance cérébrale puisse produire des désordres fonctionnels si marqués et si continus : ce préjugé a surtout de la valeur auprès des hommes à qui la haute importance du cerveau n'est pas assez présente. Quand il s'agit d'un organe aussi essentiel, aussi compliqué, on ne saurait trop attacher d'intérêt à ses moindres lésions. Heureux si, par ces recherches minutieuses, nous pouvions saisir les modifications variées et capables de nous expliquer les maladies de l'encéphale, si obscures encore aux plus laborieux investigateurs !

Le changement de la couche corticale se bornait, chez notre malade, à la convexité du cerveau; cependant il s'étendait déjà vers la base du même organe, ou du moins

à ses côtés. En plusieurs cas, nous l'avons vu atteindre cette partie seule, sans observer aucune altération marquée dans l'intelligence. Ces cas nous donnaient à réfléchir; mais après avoir déterminé le peu d'influence des circonvolutions inférieures du cerveau dans le phénomène de la pensée, nous n'avons plus été surpris de cet accord entre les phénomènes. Les annales de la science n'ont pas tardé d'ailleurs à nous fournir des preuves en faveur de cette vérité.

On lit dans la *Clinique* du professeur Andral (V, 67) le fait d'un malade qui présenta une céphalalgie intense, l'intelligence libre, un coma de plus en plus prononcé, nul délire, et dans le crâne duquel se trouvait une infiltration purulente de la pie-mère, de la base du cerveau et du cervelet. Quand nous fûmes témoin de faits semblables, nous crûmes qu'ils renversaient tous nos principes; mais ce désaccord n'est qu'apparent. L'on ne doit pas oublier la différence essentielle des lésions nécroscopiques de ce cas et celle des autres. Ici, en effet, l'altération existe à la base du cerveau, tandis qu'elle se trouve à la convexité en tous les faits rapportés précédemment. Telle est la véritable cause de la différence des phénomènes. Nous avons eu lieu de montrer, dans notre première étude, le peu de part que la substance grise de la base du cerveau avait dans la fonction de la pensée. Presque toujours les désordres même profonds de cette portion de l'encéphale n'ont amené ni trouble ni suspension de l'intelligence. Est-il étrange qu'un pareil résultat s'observe quand le changement anatomique se passe à la base cérébrale?

Rarement la lésion se borne à la base, et le plus sou-

vent elle se propage plus ou moins vers la convexité; aussi doit-on être fort sévère dans l'examen et le choix des faits, pour ne pas rencontrer des difficultés là où il y a inexactitude de l'observateur seulement. L'ouvrage du professeur Andral renferme plusieurs preuves de ce que nous avançons : celle d'un homme de 27 ans (*ibid.*, 62); celle d'un portefaix, d'âge moyen (*ibid.*, 67); le fait du docteur Murdoch déjà cité en est encore une preuve; celui du professeur Récamier (1) vient nous en offrir une nouvelle, et pour peu que l'on fasse des recherches on en trouvera bien d'autres.

OBSERVATION SIXIÈME.

Délire, convulsions, vomissements opiniâtres; injections du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; couche corticale du cerveau foncée, etc. *(Observation de l'auteur.)*

Arnal (André), âgé de 23 ans, d'une constitution peu robuste, se plaignait depuis six jours de céphalalgie et d'insomnie, quand il entra à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, le 26 avril 1837. Nous notons alors céphalalgie vive, insomnie, loquacité et rêvasserie, langue humide et rouge aux bords, tête renversée en arrière, pouls plein et fréquent. (Saignée, réfrigérants sur la tête, tisane gommeuse.) Pendant la nuit du 28, ce militaire délire et quitte son lit; il accuse des douleurs de tête moins fortes, de l'épigastralgie, de la soif, de la constipation et une grande faiblesse. Cet état persiste le 30, mais sans délire. Le 2 mai, Arnal se plaint de douleurs au front, à la nuque et de constipation. Mais le 9 du même mois, il rejette deux vers lombrics par le vomissement; il délire durant

(1) Arachnitis, 331.

la nuit, et rend des urines involontairement. (Sangsues aux oreilles et à l'épigastre, sinapismes aux jambes.) Pendant tout ce temps, le malade répond néanmoins avec justesse aux questions qu'on lui fait.

Le 10, assoupissement sans délire, excrétions involontaires; le lendemain, son facies est très-altéré et le coma persiste; on remarque quelques soubresauts des tendons. Bientôt le malade rejette de nouveaux lombrics par le vomissement, qui continue d'une manière opiniâtre; le coma diminue très-peu et se mêle à la rêvasserie. Cet état éprouve peu de changement pendant les semaines suivantes. Le 24 mai, le délire semble avoir cessé, les facultés intellectuelles sont plus nettes, le vomissement est suspendu; néanmoins les urines ont coulé involontairement. (Frictions à l'épigastre avec l'huile de camomille et laudanum, réfrigérants sur la tête.) Le 30 du même mois, Arnal délire de nouveau pendant la nuit et durant les trois jours suivants, pendant lesquels il ne cesse de vomir des matières verdâtres, qui font place à un hoquet rebelle. En même temps la langue est rouge et aphtheuse, l'épigastre très-douloureux, le pouls très-fréquent. (Sangsues à l'épigastre, sinapismes aux jambes.)

Le 11 juin, le délire ne se manifeste pas, les vomissements ont cessé; mais le sujet est dans un marasme complet et dans un coma terminé par la mort, le 14 juin.

Autopsie. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est le siége de produits pseudo-purulents; la pie-mère est forte, injectée et très-adhérente, en certains points, au cerveau, dont la substance grise offre une teinte rougeâtre et pointillée, ou plutôt striée de rouge; les ventricules latéraux

sont très-distendus par de la sérosité ; dans le ventricule droit, on trouve un peu de pus vers la partie antérieure, et les vaisseaux de la base sont gorgés de sang. La substance centrale du cerveau est sablée de rouge.

Les poumons et le cœur ne présentent rien de particulier ; l'estomac contient un liquide purulent et ressemblant à du café au lait ; la muqueuse est injectée et ramollie comme de la lie de vin ; un ver lombric existe dans l'intestin grêle ; rien autre dans le cadavre.

Ce fait nous montre un travail morbide formé principalement dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, et tous les cas déjà cités sont du même genre. Il nous importe de faire cette remarque, et, après avoir montré la relation de l'état morbide des méninges et de la substance grise du cerveau, d'en signaler la raison anatomique dans les communications nombreuses et immédiates entre ces deux parties. Nous voudrions examiner si, en des cas pareils, la lésion se trouve dans l'arachnoïde comme le soutiennent plusieurs écrivains recommandables, ou dans le lieu où nous l'avons constamment rencontrée. Mais de telles discussions nous entraîneraient fort loin ; il nous faudrait passer en revue les principales séreuses, et montrer que la plèvre, le péritoine, etc., ne sont pas le siége de l'épaississement, dans les cas où ces membranes paraissent avoir acquis une plus grande épaisseur. Laënnec, du reste, et les anatomo-pathologistes de nos jours ont parfaitement constaté le siége des lésions méningiennes dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, du moins le plus ordinairement. Ayant nous-même eu occasion de nous assurer de l'intégrité de l'arachnoïde en presque tous les cas, nous avons aussi reconnu la pré-

sence des produits pseudo-membraneux dans le même tissu cellulaire.

MM. Parent et Martinet ont été les principaux défenseurs de l'opinion contraire. Selon ces auteurs, l'injection des méninges se trouve dans l'arachnoïde, et ils se sont peu occupés d'éclaircir les questions soulevées postérieurement à la publication de leur ouvrage. On sait avec quelle difficulté on aperçoit des vaisseaux sanguins dans l'épaisseur des séreuses, à tel point que plusieurs anatomistes distingués en ont nié l'existence. Nous avons eu occasion de voir, à un grossissement de 7 à 800 diamètres, les belles injections du professeur Berès, et nous avons reconnu des vaisseaux sanguins renfermés dans les séreuses. L'anatomie pathologique vient appuyer ces données microscopiques, et nous présenter, en plusieurs cas d'inflammation, des arborisations plus ou moins multiplées dans l'épaisseur de ces membranes. En certains cas, rares il est vrai, l'arachnoïde nous en a offert de fort distincts, mais peu étendus.

Il me reste à parler maintenant des autres parties de l'encéphale, et à montrer rapidement leur altération anatomique s'opérant sans délire. Une femme eut une paralysie du côté gauche pendant toute sa maladie; le docteur Raikem (1) a soin de noter l'absence du délire. L'autopsie lui découvre une altération profonde de la couche optique droite. Le fait rapporté dans mon étude de l'intelligence vient à l'appui de celui-ci. Le sujet qui fut soumis à mon observation ne présenta pas non plus de délire, bien qu'il eût une hémorrhagie de la couche

(1) Répert. anat. phys., 1826, t. I, p. 280.

optique gauche. Dans un autre cas, le malade n'avait pas non plus déliré, et son intelligence resta long-temps intacte; cependant je trouvai à l'autopsie une apoplexie du corps strié et du centre ovale. Il eût été, en effet, étrange, après avoir reconnu cliniquement l'intégrité de l'intelligence, dans le cas où une de ces portions cérébrales était altérée, de trouver ici le délire traduisant une pareille lésion. Nous y voyons, au contraire, et nous devons y voir la nature toujours semblable dans ces expressions morbides.

Nous avons reconnu que le délire ne se manifestait pas dans les lésions de la base cérébrale, du moins généralement. Il est donc inutile d'étudier les changements anatomiques de la protubérance et du bulbe; le cervelet mérite de nous arrêter un instant. Parmi les faits dont la science est en possession, nous citerons celui de ce malade dont les membres droits étaient en partie paralysés, et qui n'*offrit pas le moindre indice de délire*, selon le docteur Ducros (1), à qui l'autopsie montra un abcès considérable dans le lobe gauche du cervelet. Nous devons rappeler, à côté de ce cas, ceux déjà désignés dans la *Clinique* du professeur Andral (2); ils démontrent le même principe. On en trouve un autre exemple dans Abercrombie (3); Gama en relate un semblable dans son *Traité des plaies de tête* (4). Il résulte de ces faits, auxquels il nous serait facile d'en ajouter d'autres, que

---

(1) Thèse, céphalite, 1812, 2e obs.
(2) *Loc. cit.*, 690 et 709.
(3) Ouv. cit., p. 144.
(4) Ouv. cit., p. 536.

le délire n'est pas un symptôme propre aux altérations du cervelet. Pouvait-il en être autrement après avoir reconnu le peu d'influence de cet organe sur la pensée?

Dans les cas précédents, nous venons de voir le délire manquer, malgré une désorganisation de tout un lobe cérébelleux; cependant, en certains cas, ce symptôme pourra se présenter : tel est le fait rapporté par le docteur Duplay (1). Le malade offrit une hémiplégie du côté droit, l'intelligence d'abord saine, puis du délire, et enfin du coma. M. Duplay constata, par l'autopsie, une injection générale des méninges et de la substance grise du cerveau d'ailleurs sain, un tubercule ramolli dans le lobe gauche du cervelet, etc.

Les historiens anatomiques de ce genre, loin de combattre notre doctrine, viennent au contraire la fortifier. En ce cas, en effet, nous trouvons, à part le désordre du cervelet, un état des méninges et de la substance grise du cerveau qui nous rend rigoureusement compte du délire dont cette observation a été compliquée.

Si nous voulions poursuivre le langage de la nature, il est trop clair en ce cas pour ne pas paraître évident. Nous reconnaissons, en effet, dans l'état du cerveau et de ces membranes, une lésion récente, tandis que celle du cervelet est ancienne. L'absence de tout produit pseudo-membraneux sous les méninges enflammées nous le prouve ; aussi l'intelligence est-elle restée saine pendant presque toute la durée de la maladie, qui, les derniers jours, fut en proie au délire. Nous nous contentons de ce fait maintenant, afin de prouver déjà ce que nos études

---

(1) Arch., t. XII, p. 278, 2e série.

ultérieures nous feront mieux voir encore, c'est-à-dire l'expression uniforme de la nature dans ses états les plus complexes. Cet exemple doit aussi nous apprendre à bien analyser les lésions encéphaliques, si nous voulons éviter des contradictions incessantes, dont l'examen vicieux des symptômes ou des dégradations anatomiques serait la véritable cause. Formulons maintenant les principes auxquels cette étude nous a conduit :

1° Le délire se lie à une lésion non désorganisatrice des circonvolutions du cerveau, dont l'injection est l'indice ordinaire; la méningite correspondante n'est pas nécessaire.

2° Le délire ne traduit pas ordinairement la méningite ni la lésion non désorganisatrice de la surface de la base cérébrale.

3° Le délire ne caractérise pas la lésion des ventricules, ni du centre ovale, ni du cervelet, ni de la protubérance.

4° Quand il existe plusieurs altérations de l'encéphale, le délire doit être rapporté à celle de la convexité cérébrale où se trouve l'instrument de la pensée.

Epanchement pleurétique; opération de l'empyème; guérison.

Observation recueillie par F. Jacquot, D. M. M., chef de clinique médicale à l'hôpital militaire d'instruction de Metz, membre correspondant de la Soc. de médecine-pratique de Montpellier.

Bégard, fusilier au 51e de ligne, bien constitué et ayant jusqu'alors joui d'une bonne santé, fut atteint, le 8 août 1841, d'un violent point pleurétique avec douleurs s'irradiant dans tout le côté gauche de la poitrine et jusque dans l'épaule. On lui fit une saignée à la caserne, puis on lui appliqua des sangsues, ce qui n'apporta dans son état qu'une médiocre amélioration. Entré à l'hôpital le 18 du même mois, salle 8, N° 21, il offrit les symptômes suivants : persévérance du point pleuré-

tique, pouls très-peu accéléré, respiration normale ou très-peu gênée, pas de toux ni d'expectoration, appétit bien conservé, décubitus sur le côté gauche, ou, préférablement, sur le dos. On n'ausculta, on ne percuta pas. Des anti-phlogistiques locaux furent prescrits : ventouses scarifiées et sangsues, appliquées à peu de jours d'intervalle. Ces moyens, ainsi que deux vésicatoires, soulagèrent notablement le malade, mais le laissèrent néanmoins encore souffrant.

Le 11 septembre, l'état du malade paraissait toujours le même, c'est-à-dire non alarmant : on lui avait constamment laissé manger le quart de la portion. Mais le mouvement des ailes du nez, à chaque inspiration, ayant fait pressentir une gêne persistante dans la respiration, on explora avec soin. Matité complète de tout le côté gauche de la poitrine, si ce n'est un peu en arrière et en haut, lieu où l'on entend encore quelques bruits respiratoires; dyspnée, palpitations de cœur, toux revenant par quintes. Le 14, les symptômes s'exaspérèrent : respiration courte, saccadée; sommeil entrecoupé. Non-seulement tout le côté gauche était mat, mais aussi le côté droit qui ne conservait de la sonoréité que sous la clavicule, région où l'on percevait encore le murmure respiratoire. Les battements du cœur s'entendaient très-distinctement et avec force dans la partie inférieure du côté droit du thorax en dehors du bord correspondant du sternum; le malade avait une très-forte dyspnée, des suffocations, de violentes quintes de toux, le pouls petit, un peu accéléré, et, enfin, un commencement de délire tranquille.

La gravité de tous ces symptômes et le peu d'utilité des prescriptions faites jusqu'alors (émulsions et tisanes nitrées, loochs avec oxyde blanc d'antimoine, potions avec teinture de digitale) engagèrent M. Peysson, dans

le service duquel avait été placé le malade, à provoquer une consultation, dans laquelle il proposa l'opération de l'empyème comme le seul moyen de sauver, ou, tout au moins, de soulager le malade. Les avis ayant été partagés, on différa l'opération.

Le 17 septembre, l'état du malade était toujours le même, très-alarmant; mais on remarqua que les espaces intercostaux étaient saillants et presque toute la partie gauche du thorax œdématiée, surtout à la réunion du tiers antérieur avec les deux tiers postérieurs du quatrième espace intercostal, à partir du haut, où l'on trouva une sorte de petite tumeur saillante, arrondie, où l'on crut sentir profondément une fluctuation obscure; dès-lors l'opération fut décidée. Le premier coup de bistouri entama un tissu gorgé de sérosité, et l'on découvrit, au fond de l'incision, une sorte de petit infundibulum duquel s'échappait une gouttelette d'un liquide purulent. Un stylet mousse fut introduit; mais ce ne fut qu'après quelques tâtonnements et en lui faisant plusieurs fois changer un peu de direction, qu'on parvint à le faire pénétrer dans la poitrine. Le trajet ayant été légèrement agrandi par le bistouri à son ouverture externe, il s'en échappa un liquide composé de sang encore fluide ou en très-petits grumeaux, de pus non fétide et de sérosité roussâtre. J'évalue à 2 litres et demi la quantité sortie le premier jour. L'écoulement fut encore considérable pendant quelque temps; mais, le 26 novembre, il ne suintait plus qu'un peu de sérosité, et le trajet semblait déjà rétréci.

Le soir même de l'opération, le malade se sentait fort soulagé. La toux, la dyspnée disparurent très-rapidement. Bientôt le côté droit de la poitrine devint entièrement sonore, et laissa entendre le murmure vésiculaire sans mélange d'aucun bruit pathologique; on entendit le

cœur battre à sa place naturelle, et la matité du côté gauche disparut presque complétement. Bégard n'a pas éprouvé le plus petit accident; il nous a été impossible de constater chez lui un mouvement fébrile un peu marqué; ses fonctions digestives s'exerçaient de la manière la plus satisfaisante. Il a pourtant été réformé, non pas tant à cause de l'état de sa santé que pour la maladie grave qu'il avait eue, maladie ayant nécessité une opération dont les suites ne pouvaient pas être bien positivement prévues. Il est néanmoins extrêmement probable que la guérison fut complète et durable; car, M. Peysson et moi, lui promîmes des secours et des conseils s'il voulait nous écrire, au cas où il retomberait malade, et nous ne reçûmes aucune nouvelle.

L'opération de l'empyème a été ici couronnée d'un succès bien soutenu, chose qui se voit quelquefois dans les cas de simple épanchement séreux, mais qui est extrêmement rare dans les cas de collections sanguines purulentes et séreuses. Ce succès, je l'attribue à deux causes : 1° les poumons n'étaient affectés d'aucune maladie organique, un peu grave du moins, mais seulement refoulés sur eux-mêmes; 2° les sinuosités du trajet ont empêché la pénétration de l'air, ce qu'on sait être l'un des accidents le plus à redouter après l'opération de l'empyème. — Aussitôt que le liquide de l'épanchement fut évacué, le poumon gauche revint, par son expansion, occuper sa place normale. S'il reste encore un peu de matité, elle est plutôt produite par des concrétions membraniformes plus ou moins épaisses que par une affection du parenchyme, car l'état du malade était très-satisfaisant à sa sortie (fin de décembre), et l'on entendait, faiblement il est vrai, le murmure respiratoire sans mélange d'aucun râle. Le cœur, refoulé à droite par l'énorme épanchement, est revenu en son lieu

naturel, et le poumon droit, à son tour, s'est dilaté pour occuper la place que le cœur lui laissait libre par son retrait. Tout cela s'est fait régulièrement, lentement, sans surprise de notre économie, le liquide épanché ayant mis long-temps à s'évacuer complétement. L'expansion des poumons qui, ratatinés, revenus sur eux-mêmes à un tel degré, purent cependant, une fois la poitrine débarrassée du liquide, se dilater de manière à remplir la cavité thoracique, est un fait à noter soigneusement; car il dément l'opinion de Laënnec, Chomel, etc., qui prétendent que ces organes sont inamoviblement retenus par des brides solides : opinion peu encourageante, si sa vérité était démontrée, pour ceux qui seraient tentés de pratiquer l'opération de l'empyème.

II. ANALYSE.

Recherches et expériences sur la couenne du sang et sur sa valeur symptomatique dans les maladies,

par le docteur POLLI.

(Mémoire publié dans les *Annali universali di medicina.* Milan, avril et mai 1843. — 2e partie.)

ARTICLE TROISIÈME.

De la cause qui fait coaguler le sang hors de l'organisme vivant, et de-là la cause qui accélère ou qui ralentit sa coagulation dans les maladies.

Après avoir rapporté les opinions de ceux qui ont cherché à déterminer la cause de la coagulation du sang, M. Polli les réfute successivement, et, par des expériences en grand nombre, il est amené à conclure que le manque de vie est la seule cause de cette coagulation. En effet, dit-il, dans les âges, les sexes, les constitutions, les habitudes, etc., tout ce qui tend à ranimer

les forces retarde la coagulation du sang ; au contraire, jamais il ne se coagule aussi promptement que lorsque le malade est près du déliquium. Dans l'échelle animale, plus l'individu sur lequel on agit est d'un rang élevé, et plus son sang tarde à se coaguler, ce qui revient à dire que plus le sang a de vie, et plus il résiste à la décomposition. Une chose digne de remarque est que le sang, quoi qu'on en dise, lorsqu'il ne fait plus partie de l'organisme, se divise toujours en sérum et en coagulum, avant de passer à la putréfaction, ou, en d'autres termes, les éléments qui le constituent se séparent d'abord en vertu des lois physiques, et enfin se décomposent en vertu des lois chimiques. Ici, M. Polli compare le sang au reste du cadavre, en disant que les agents qui retardent (sel marin, froid) ou qui accélèrent (eau, chaleur) la décomposition de l'un, retardent ou accélèrent la décomposition de l'autre. Avant d'abandonner la question de la vie du sang, notre auteur a donné son opinion sur la coagulation de ce liquide dans les mailles de nos tissus ou dans un vaisseau circonscrit par deux ligatures. D'après lui, et il n'est pas le premier à émettre cette opinion, le sang, dans ces cas, ne fait plus partie de la vie commune ; mais il présente ceci de particulier, que sa coagulation est moins prompte que s'il était hors de l'organisme. On dirait que les tissus vivants avec lesquels le liquide est en contact, lui prolongent pour quelque temps ses droits à la vie.

Trouvant peut-être que cette explication de la coagulation du sang était trop vague, M. Polli a essayé, à son tour, d'en demander une plus satisfaisante aux lois physico-chimiques.

La coagulation du sang, dit-il, tient à la solidification de la fibrine qui était liquide pendant la vie. Cette solidification, observée au microscope, semblerait être

exactement comparable à la cristallisation d'un sel, mais les circonstances qui l'accompagnent ne sont pas les mêmes. La fibrine et l'albumine ayant la même composition chimique, on pourrait dire que la fibrine qui se concrète est de l'albumine que le sérum ne peut pas dissoudre. Mais puisque les éléments du sang restent les mêmes, pourquoi le sérum, qui dissout toute la fibrine dans les vaisseaux, ne la dissout-il pas dehors? M. Polli répond que cela tient peut-être à l'acide carbonique du sang, et voici de quelle manière il raisonne.

Le sang le plus noir est celui qui présente le plus de couenne, et comme l'acide carbonique donne cette couleur au sang, il est à présumer que la lenteur de la coagulation tient à la présence d'une grande quantité de cet acide dans le sang. Reste à savoir dans quelles circonstances le sang peut se charger d'une grande quantité de ce gaz. D'après les expériences modernes, il est reconnu que la surface pulmonaire est le crible plutôt que le creuset à travers lequel passe l'acide carbonique qu'on expire, et qui était dissous dans le sang. Toutes les fois que les fonctions pulmonaires seront gênées, l'acide ne pourra pas être exhalé, et restant dans le sang, il produira l'effet que nous lui connaissons. Voilà pourquoi la couenne est épaisse dans les pneumonies plus que dans les autres états morbides. Cette explication s'adapte aussi aux âges, aux sexes, etc.; ainsi, le sang se coagule d'autant plus lentement que l'individu exhale moins d'acide carbonique par le poumon, comparativement à l'oxygène qu'il absorbe. Notre auteur convient que cette explication apaise l'esprit plutôt qu'il ne le satisfait; mais il n'en conclut pas moins : 1° que plus la couenne est épaisse et blanche, et plus il y a d'acide carbonique dans le sang; 2° que plus le caillot a une surface rutilante, et plus il y a d'oxygène dans ce liquide.

D'après les expériences de M. Polli, la couenne ne serait donc pas seulement le signe d'un excès absolu ou relatif de fibrine dans le sang, comme le croient MM. Andral et Gavarret, mais aussi le signe d'une grande quantité d'acide carbonique dissous dans ce liquide. Quant à admettre que l'albumine du sérum n'est que de la fibrine dissoute, et que la fibrine n'est entièrement dissoute pendant la vie qu'à l'aide de l'acide carbonique, c'est ce qui n'est pas encore démontré.

ARTICLE QUATRIÈME.

Observations et expériences relatives à quelques doctrines modernes sur la formation de la couenne.

Dans cet article, notre auteur discute longuement les théories de MM. Andral et Gavarret, ainsi que celles de MM. Giacomini et Mandl sur la formation de la couenne.

Pour MM. Andral et Gavarret, toutes les fois qu'il y a couenne, il y a d'une manière absolue ou relative un excès de fibrine dans le sang. M. Polli oppose plusieurs arguments à cette doctrine ; voici les plus puissants : 1° le temps de la coagulation peut seul déterminer l'apparition et la disparition de la couenne ; 2° dans le sang d'une même saignée on peut faire apparaître et disparaître la couenne, si l'on accélère ou si l'on ralentit sa coagulation ; 3° la stagnation du sang peut seule faire disparaître la couenne, dans les cas où elle se serait manifestée. Si l'on ajoute à cela l'influence de la température, de l'agitation, du contact de l'air, de l'électricité, etc., etc., on sera porté à conclure, comme dit l'auteur, que la couenne peut bien coïncider avec une surabondance relative ou absolue de fibrine, mais que cela n'est pas nécessaire. La couenne reconnaît d'autres causes que l'excès où le manque d'un des éléments constitutifs du sang.

Pour M. Giacomini, le sang ne serait couenneux dans les phlegmasies que parce que les parois des vaisseaux exsudent alors plus de fibrine et de sérosité. Il est porté à croire cela, parce que la couenne apparaît très-souvent dans le sang d'une veine qu'on a frottée avant de l'ouvrir.

M. Polli a répété ces expériences avec toutes les précautions désirables, et il est parvenu à conclure que la plus grande fréquence de la couenne dans les cas où l'on a frotté la veine, semble tenir plutôt à la stagnation du sang qu'au frottement du vaiseau. Quant à l'influence vitale que les parois des vaisseaux exercent sur la couenne du sang, M. Polli est d'accord, à ce sujet, avec le professeur de Padoue.

Les arguments de M. Mandl sont de si peu de valeur que je me dispense de les indiquer.

ARTICLE CINQUIÈME.

De la valeur des diverses apparences du sang coagulé, eu égard à sa coagulabilité, à sa densité et aux éléments qui le constituent.

Cet article est en quelque sorte le résumé de ce qui précède. Quoique le médecin ne puisse pas toujours assister aux diverses phases de la coagulation, cependant l'examen du sang coagulé peut lui permettre de déterminer la densité de ce liquide, le temps de sa coagulation et, jusqu'à un certain point, la quantité proportionnelle des éléments qui le constituent.

Dans la pléthore, les globules rouges sont en excès, le caillot est volumineux, mou et d'un rouge assez vif. La surface de ce caillot n'a pas de couenne, mais elle est recouverte le plus souvent d'une couche écumeuse, rougeâtre ou entourée d'un rebord rutilant. Le sérum y est en petite quantité, et au fond du vase on observe

presque toujours une couche de globules. Ces globules ont échappé sans doute à la cohésion du peu de fibrine qui fait la trame du caillot.

Dans l'anémie, le sang est pauvre en globules; son caillot est petit, dense, d'un rouge clair, et présente une surface concave supérieurement, tandis qu'elle est très-convexe à sa partie inférieure. Ce caillot est submergé ou surnage au milieu d'une grande quantité de sérum clair ou troublé en rouge.

Le sang qui s'est coagulé lentement présente une couenne épaisse, résistante et de couleur blanchâtre, tandis que celui qui s'est coagulé promptement offre un caillot mou et uniformément coloré; pas de traces de couenne.

Avec une couenne épaisse et blanche coexiste un coagulum d'un rouge foncé et presque noir. Jamais ce caillot ne se couvre d'une couche spumeuse.

Lorsque la couenne est d'un aspect gélatineux, le sang s'est coagulé lentement, mais il est pauvre en fibrine. Cette couenne est fréquente dans les phlegmasies des vieillards.

La couenne baveuse, ou, pour mieux dire, le caillot qui est couvert d'une couche couenneuse inégale et dentelée sur les bords, dénote qu'il y a peu de fibrine dans le sang, et que la coagulation de ce liquide a été lente.

La couenne sacciforme, qui est remplie de sérum limpide ou gélatineux, est encore un signe de la lenteur de la coagulation, quoique cependant ici la fibrine soit plus abondante que dans le cas précédent.

Dans l'ordre proportionnel de la quantité de fibrine figurent d'abord la couenne blanche et compacte, puis la sacciforme, et enfin la gélatiniforme. Pour la lenteur de la coagulation figurent d'abord la gélatineuse, puis la sacciforme, enfin la blanchâtre. La couenne rouge est

toujours la première à se former, tandis que la liquide est toujours la dernière.

Une couenne à surface concave (en écuelle), ou qui est crispée sur les bords, dénote qu'il y a peu de globules conjointement avec une quantité notable de fibrine; ici la coagulation est assez prompte. La couenne de ces deux derniers cas se manifeste souvent dans les phlegmasies, après qu'on a fait plusieurs saignées.

Un voile couenneux grisâtre ou verdâtre, parsemé le plus souvent de taches rouges, indique que le sang est dense, mais qu'il s'est coagulé lentement. Telles sont souvent les premieres saignées que l'on fait dans des phlegmasies qui, par d'autres soustractions, donneront une couenne épaisse.

Une légère couche vermeille, rarement privée d'écume et au-dessous de laquelle se trouve un caillot mou de couleur naturelle, dénote que le sang est beaucoup oxygéné; dans ces cas, il y a peu de sérum. La couenne blanche et épaisse indique, au contraire, qu'il y a beaucoup d'acide carbonique dans le sang.

Il ne faut pas confondre la légère couche rutilante dont je viens de parler avec la vraie couenne rouge; car celle-ci, au lieu d'indiquer que le sang est très-oxygéné, indique une surabondance de sérum. L'eau de ce sérum dissout et disperse la matière colorante, jusqu'à la mêler à la fibrine qui forme la couenne.

Ces conclusions sont longuement expliquées par les arguments et par les théories rapportés dans les articles précédents; il serait donc inutile de les répéter ici.

Nous voici à la fin du mémoire de M. Polli. J'en ai fait connaître les points principaux, afin que le lecteur pût, comme moi, le juger de l'ensemble aux détails. Au point de vue du nombre et de la précision des expériences, ce travail peut être considéré comme un modèle

de patience et d'exactitude. Il ne s'agit pas moins que de vingt tableaux du genre de celui que j'ai reproduit, et contenant chacun le résultat d'un grand nombre d'expériences.

Notre auteur a abordé son sujet sans prévention, aussi frappé par une foule de phénomènes, il a tenu compte de tous, et le plus souvent il a essayé de se rendre compte de chacun d'eux. Aussi judicieux qu'érudit, il n'a pas craint d'approuver ou de combattre les résultats de ses devanciers et de ses contemporains; mais, après tout cela, est-il arrivé à beaucoup de résultats pratiques? Je me suis attaché tout exprès à ses conclusions, et le lecteur a pu voir avec moi que la thérapeutique ne devra guère être redevable à M. Polli. Lui-même aurait dû s'y attendre à l'avance, car les moyens dont il s'est servi ne sont que des moyens physiques; or, nous savons combien est bornée l'utilité que la médecine pratique tire de ces moyens. Le stéthoscope, le plessimètre, le microscope, etc., nous ont aidés à établir le diagnostic de quelques maladies, sans mieux nous apprendre à les guérir. Il en est de même du thermomètre et de l'aréomètre dont s'est servi M. Polli; ces instruments et autres, maniés avec beaucoup d'intelligence, l'ont amené à conclure que le cadavre du sang peut affecter mille formes sans qu'on y trouve presque jamais un caractère constant, significatif de la maladie qui aura tué peut-être l'individu. Une foule de circonstances accidentelles peuvent donner au sang l'aspect qu'il paraît prendre dans une maladie, et ces mêmes circonstances peuvent le lui ôter, quoique la maladie existe.

Je ne veux pas dire par là, comme M. Andral (1), que l'étude chimique du sang est parmi toutes les autres

(1) Hématologie pathologique, p. 7 et suiv., Paris 1843.

la plus sûre pour arriver à la connaissance des maladies, je la crois, au contraire, plus fallace que l'étude physique. En effet, cette dernière permet d'étudier le sang, lorsqu'il conserve encore une ombre de vie, tandis que le chimiste étudie le sang non-seulement à l'état de cadavre, mais décomposé, pourri dans la cornue. En admettant que l'analyse chimique pût servir à diagnostiquer les maladies, quel serait ce médecin si patient qui dans un hôpital ferait journellement 20 ou 30 analyses? Tous les médecins sont-ils en état de faire une analyse quantitative du sang? S'il est vrai que l'analyse du sang doive être mise journellement en pratique, ce sera l'analyse physique, parce qu'elle est à la portée de tous les médecins, et parce qu'elle n'est pas la plus stérile, témoin le mémoire de M. Polli. Après avoir trouvé qu'il y a manque ou excès d'un des éléments du sang, comment pouvoir rendre ou soustraire à l'organisme cet élément, sans y ajouter ou retrancher les autres éléments qui constituent ce liquide? Et quand même la chose fût possible, comment savoir si le dérangement proportionnel dans les éléments du sang n'est pas un effet plutôt qu'une cause de la maladie?

Je répète ici ce que j'ai dit en commençant: que l'étude des humeurs soit utile à titre de complément de l'anatomie physiologique et pathologique, c'est incontestable; et pour cela il ne faut pas prôner exclusivement l'analyse chimique ou physique, comme l'ont fait MM. Liebig, Andral, Polli et autres; mais que cette étude donne la clef de la physiologie et de la pathologie, comme le croient quelques contemporains, je crois que ceci est un rêve.

A. MATTEI.

III. VARIÉTÉS.

Nous empruntons à un journal politique, *la Démocratie pacifique* (9 avril 1844), la lettre suivante :

Monsieur le Rédacteur,

Dans un des précédents numéros de votre journal, vous avez parlé de la création de médecins cantonnaux (dans le département de Saône-et-Loire), pour donner des soins aux pauvres de la campagne et aux cultivateurs indigents que la misère prive des secours de l'art. Une proposition aussi généreuse de la part de notre préfet devait obtenir l'assentiment du conseil général, l'appui des maires, l'aide des médecins jaloux de partager une aussi noble tâche ; et le service médical est définitivement organisé dans notre département au profit des malheureux. Je crois bien faire, Monsieur, en vous donnant à ce sujet quelques renseignements, car il est de notre devoir de signaler à l'attention des amis de l'humanité tout ce qui peut contribuer à alléger promptement le sort de la classe pauvre et laborieuse qui pétrit le pain de la nation.

« La vie d'un médecin praticien qui sait comprendre » la noblesse de sa profession, dit le préfet en s'adressant » aux médecins cantonnaux, est en partie d'abnégation, » de philanthropie et de désintéressement. En organisant » ce service, je ne change rien à la nature de vos occu- » pations journalières, je régularise simplement l'exer- » cice de la charité ; je ne fais que vous associer d'une » manière plus régulière et plus constante à une œuvre » de haute bienfaisance.

» Vous remarquerez que je n'ai pas attaché de traite- » ment au titre de médecin cantonnal ; cependant je pour- » rai accorder à MM. les médecins une indemnité, qui, » sans être une exacte rémunération de leurs services, » les dédommagera des dépenses que pourrait nécessiter » l'accomplissement de leur mission. »

L'indemnité que perçoivent les médecins cantonnaux et les pharmaciens désignés pour fournir les médicaments gratuits, a été votée par le conseil général et par les communes qui ont voulu participer, en proportion de leurs ressources, aux bienfaits que doit procurer aux malheureux l'organisation du service dont il est question.

Les médecins cantonnaux sont chargés : 1° de visiter gratuitement les malades indigents inscrits sur une liste

dressée par le maire en présence du conseil municipal ; 2° de donner chaque semaine des consultations gratuites, dont ils fixeront le jour et l'heure ; 3° de délivrer des bons sur les pharmaciens, en se renfermant dans les bornes d'une stricte économie ; 4° de faire, au moins tous les deux mois, une tournée générale pour s'assurer de l'état sanitaire de leur circonscription ; 5° d'adresser au préfet, sur les différentes parties du service confié à leurs soins, des comptes-rendus trimestriels, pour qu'il puisse recueillir les observations les plus utiles et transmettre au conseil de salubrité de l'arrondissement tout ce qui peut harmoniser et centraliser son action.

Les médecins cantonnaux doivent, en outre, vacciner les enfants des indigents, propager autant que possible les avantages de cette découverte, et prendre sous leur surveillance et leur inspection les enfants trouvés. Ce dernier point n'est pas le moins important de leur mission, s'ils comprennent toute l'étendue des devoirs qu'ils ont à remplir envers ces pauvres petits infortunés. « Quand ils voudront les visiter, ils auront soin de ne pas » faire connaître à l'avance le jour de leur tournée. En » arrivant inopinément, ils pourront mieux s'assurer si » les conditions hygiéniques concernant l'alimentation, » l'habitation et les vêtements, sont rigoureusement ob- » servées. »

En cas d'épidémie, les médecins cantonnaux avertissent le conseil de salubrité, et donnent les premiers soins aux malades indigents de leur circonscription. Ils sont appelés aussi à concourir aux travaux d'une statistique médicale du département, en fournissant des rapports annuels, « où ils établiront la situation topographique de » leur arrondissement, les maladies endémiques et conta- » gieuses qui y règnent habituellement ou accidentelle- » ment, les causes possibles de ces maladies, les traite- » ments qui ont obtenu le plus d'efficacité et les moyens » préservatifs qu'on peut leur opposer. Ils devront égale- » ment, dans ce compte-rendu, s'occuper de l'état atmo- » sphérique, de l'alimentation, des travaux habituels, des » habitations, du degré d'aisance, et des mœurs et usages » des habitants. »

En présence des hautes questions qui s'agitent aujourd'hui en faveur de la classe pauvre et laborieuse des campagnes ; en présence des droits incontestables qu'elle a, et des devoirs que la société devrait accomplir envers elle, il ne faut pas exagérer l'importance de l'organisation d'un service médico-cantonnal ; mais il est au moins

permis d'en apprécier le but philanthropique et l'utilité, qui est elle-même un premier pas fait pour conduire le corps médical vers une organisation désirable offrant des garanties de science et de moralité, à la place de ce charlatanisme qui exploite les maux et la crédulité du public trop confiant. Que dirait-on d'un Gouvernement qui, pour la défense du pays, aurait çà et là des soldats éparpillés sans ordre et sans combinaison aucune? A coup sûr, on dirait que ce Gouvernement comprend mal les intérêts de la nation. Et l'on ne dit rien quand il s'agit de la santé des familles; quand les médecins, au lieu de s'entendre et d'être unis par un lien de solidarité, se livrent une guerre de concurrence nuisible à tous! Il y a là un contre-sens manifeste, et c'est celui que devraient hardiment signaler les journaux qui se disent les amis du progrès.

Beaucoup d'abus disparaîtraient si le corps médical était organisé, et, pour cela, il ne faudrait que l'assujettir à un ordre, à une règle, à une hiérarchie élective; et aussitôt que la loi sur la réforme médicale serait rendue, il faudrait mettre à la disposition de ceux qui sont chargés de veiller sur la santé du peuple les moyens rationnels qui leur ont manqué jusqu'à ce jour : je veux parler des établissements agricoles hygiéniques, qui offrent seuls une méthode naturelle dans le traitement des maladies chroniques, et des chances de succès pour combattre et dissiper tant de causes sourdement agissantes, qui insinuent la mort dans les individus et un poison héréditaire dans le sang des générations à venir.

Il est temps qu'une police médicale veille sérieusement sur la santé publique dans chaque localité, parce que la société a besoin de chacun de ses membres pour accomplir par le travail de tous la destinée collective que Dieu assigne sur notre globe à l'humanité entière.

Agréez, etc.

Cette lettre mérite l'attention des médecins. Elle sera lue avec intérêt par ceux chez qui l'idée d'*organiser* ne suscite pas de trop fortes répugnances, ou qui sont disposés à croire que l'ordre actuel est susceptible d'amélioration, et que la médecine peut arriver à un degré de considération plus élevé que celui dont elle jouit. Nous désirerions qu'elle fût lue surtout par les personnes qui ont de l'influence auprès des préfets et des conseils de département, et qui comprennent que l'on est plus utile au peuple en faisant pour lui des institutions durables, en attaquant les sources même des maux auxquels il est en proie, qu'en

lui distribuant des secours, des aumônes dont l'effet n'est qu'un palliatif, ou bien des paroles de consolation qui ne sont pas même bonnes à lui faire subir son sort avec résignation.

Quand on aura senti la différence qui doit exister entre le *laisser faire* de l'ordre actuel et une organisation médicale véritable, on comprendra toute la portée de l'institution dont la lettre précédente donne un aperçu.

Ne ferait-on que remplacer les officiers de santé par des médecins cantonnaux, le résultat serait d'un prix inestimable. L'institution des officiers de santé est la plus mauvaise des institutions, et tout le monde reconnaît que la distinction de deux classes de praticiens ne saurait être long-temps conservée. Toutefois, jusqu'ici, l'existence d'une classe inférieure de médecins a eu sa raison d'être. — Tant que la médecine n'a pas cessé d'être une profession industrielle livrée à la concurrence, les localités pauvres n'ont pas appelé la sollicitude de ceux qui ont le titre de docteur, elles ont été négligées par eux et exploitées par les officiers de santé. D'une autre part, les médecins ayant été pendant long-temps fort peu exercés à la pratique des soins matériels ou de la petite chirurgie, ont dû abandonner aux officiers de santé les malades qui réclamaient principalement ces sortes de soins. Mais aujourd'hui les habitudes à cet égard sont modifiées; et quant à l'autre motif, il disparaît ou cesse d'être un obstacle dès l'instant que c'est le département qui envoie des médecins aux populations qui ne pouvaient avoir que des officiers de santé. — Le pays tout entier gagnerait à ce changement, et notamment les localités situées dans les contrées pauvres et montagneuses.

Lors même que les médecins cantonnaux ne seraient pas rétribués par le Gouvernement, ce nouveau titre suffira pour en faire trouver qui se mettront à sa disposition, parce que leur qualité de fonctionnaire public favorisera leur admission auprès des personnes de qui ils auront le droit d'attendre une rétribution matérielle, de la même manière qu'il augmentera leur autorité auprès de celles pour lesquelles ils seront institués médecins cantonnaux et de qui ils ne doivent point en attendre. — A plus forte raison les localités pauvres auront-elles à leur service des docteurs, si au titre de médecin cantonnal l'administration départementale attache une rétribution fixe convenable.

Ce que je tiens à faire remarquer maintenant, c'est que les médecins seront vis-à-vis de leur clientèle dans

une situation morale tout-à-fait intéressante et nouvelle. — Ils surveilleront les causes générales des maladies et indiqueront les moyens de les prévenir. Ils auront recours souvent pour cela à l'autorité gouvernementale, qui sans doute les écoutera, et saura, pour la conservation de la santé publique, employer des ressources autrement efficaces que celles qu'il est au pouvoir des individus d'employer. — La médecine qui prévient le mal mérite toute notre estime, car elle prévient aussi la suspension du travail chez ceux à qui le travail donne le pain de chaque jour. — Alors aussi le médecin sera appelé au début des maladies beaucoup plus souvent qu'il ne l'est aujourd'hui, et, par conséquent, en arrêtera plus souvent le cours. Il désirera lui-même qu'il en soit ainsi, non-seulement dans son propre intérêt, mais à cause de l'affection qu'il porte à la population dont la santé lui est confiée ; car, évidemment, il s'attachera plus qu'il ne le fait aujourd'hui au sort de ceux qui s'abandonnent à ses soins. Nul doute aussi que cette position dans laquelle un certain nombre de médecins se trouveront vis-à-vis du public, appellera une plus grande considération sur tous les médecins ; elle servira surtout à mettre en relief des rapports nouveaux entre les médecins et les malades. Et si l'on reconnaît que ces rapports sont les plus normaux, sont les rapports véritables qui doivent les lier définitivement les uns aux autres, on désirera de les voir s'établir d'une manière générale. — Ainsi l'organisation des médecins cantonnaux préparera l'organisation entière de la médecine.

Et non-seulement cette institution est propre à mettre en évidence les rapports qui doivent exister entre le public et nous, mais encore ceux qui doivent unir les médecins eux-mêmes. — Les maux qu'entretient le régime de la concurrence dans lequel nous vivons, si incontestables, si nombreux, si évidents que je puis me dispenser d'en parler, s'effaceraient en grande partie par le bienfait d'une organisation. L'institution des médecins cantonnaux, en attachant un praticien à chaque localité, détruirait la concurrence, et par suite ferait disparaître l'esprit de dénigrement et le charlatanisme. Peu à peu, sans doute, on arriverait à cet état de choses le plus désirable pour tous, où la rétribution du médecin serait entièrement fixée par le budget départemental, et où il n'aurait à attendre un salaire individuel, ni de la population laborieuse et pauvre pour les besoins de laquelle la nouvelle fonction publique aurait été créée, ni des per-

sonnes qui ont assez de fortune pour le lui fournir directement. Et la profession médicale, déjà rehaussée par ce seul fait qu'elle serait devenue fonction publique, acquerrait un nouveau degré de considération, par la confraternité réelle qui s'établirait entre ceux qui l'exercent. Chacun serait fils de ses œuvres, estimé et rétribué comme tel.

Voilà dans quelle direction nous conduit, ce me semble, l'étude des faits de l'ordre de ceux que renferme la lettre du médecin de Saône-et-Loire. Et qu'on ne croie pas que ce département soit le seul où nous puissions en signaler de semblables. Je tiens, par exemple, des membres du jury médical de Pau et des employés de la préfecture des Basses-Pyrénées, que des médecins cantonnaux ont été attachés par l'administration dans divers points de ce département, qui, à cause du peu de ressource qu'ils possèdent, n'ont pas les moyens d'entretenir un docteur en médecine ou même un officier de santé. Dans le département de l'Ariège et dans quelques parties de l'Alsace, à cause de circonstances analogues et dans l'intérêt des classes pauvres, on s'est également trouvé dans la nécessité de créer un certain nombre de médecins cantonnaux. — En cherchant bien, nous trouverions ailleurs encore des exemples du même genre. Par conséquent, nous découvririons dans beaucoup d'endroits les germes d'une organisation qui s'établit déjà empiriquement, et qui n'a besoin, pour prendre un rang légal parmi nos institutions les plus populaires, que d'être régularisée et sanctionnée par une ordonnance royale.

F. RIBES.

Académie royale de Paris.

Séance solennelle pour l'inauguration de la nouvelle salle.

Lorsqu'on lit le compte-rendu des travaux ordinaires de l'Académie de Paris, on se prend trop souvent à douter que cette assemblée renferme véritablement des médecins ; à en juger par l'apparence, on penserait qu'il n'y a là que des chimistes, des physiciens et des anatomistes pur sang. Il serait, toutefois, bien injuste d'adopter une opinion aussi sévère. Quoi qu'on en dise, l'Académie n'a pas perdu le sentiment des bonnes doctrines; elle possède des hommes qui les savent à fond et les exposent avec éloquence, de façon à exciter parmi leurs collègues, moins initiés, de chaleureuses sympathies. Seulement l'Académie ménage ces hommes et réserve ce genre de manifestations pour les grands jours, lorsqu'elle veut paraître avec dignité et s'environner de tous ses avantages devant un public d'élite ; alors ceux qui pourraient l'avoir oublié sont forcés de reconnaître qu'il y a encore en elle un

sens droit et d'heureuses aptitudes. On a bien tort aussi de s'imaginer que sa majorité est au fond hostile à l'Ecole de Montpellier. En dépit de la presse parisienne et de certaines diatribes prononcées rue de Poitiers ou ailleurs, nous ne croyons pas un mot de ce qu'on raconte à ce sujet. Est-ce que l'Académie n'accueille pas avec faveur nos *vieilleries*, lorsque, passées par les mains des notabilités en crédit, elles sont subitement transformées en nouveautés lumineuses et hardies? Que deviendrait, grand Dieu! Paris sans Montpellier, quand celui-ci ne serait plus là pour lui fournir des découvertes toutes faites au fur et à mesure des besoins? Quelle perte, par exemple, pour M. Andral, cet esprit si essentiellement parisien, s'il ne lui était plus permis de ramasser nos lambeaux de vitalisme, dont il pare avec tant de talent et de succès son mobile éclectisme? Décidément, ce sont quelques étourdis qui médisent de notre Faculté. Quant à l'Académie, lorsqu'elle est sérieuse, bien entendu, elle pense et en dit tout le bien possible. Voyez qui elle choisit, lorsqu'elle veut paraître, produire de l'effet et parler médecine en bons termes: MM. Bousquet et Pariset, partisans bien connus de nos idées. Et que font ces Messieurs qui savent si bien ce qui convient au corps dont ils sont les délégués? Ils chantent sur tous les tons les louanges de Montpellier, à propos de Double et de Bourdois de Lamotte.

Il est fâcheux que notre cadre ne nous permette pas de reproduire le texte entier des deux discours; nous n'osons pas non plus les louer comme ils le méritent; ces éloges paraîtraient peut-être trop intéressés sous notre plume. Nos lecteurs se contenteront de quelques aperçus, de quelques citations.

M. Bousquet admet, sans hésiter, l'unité et l'activité de la force vitale, et exalte les admirables déductions qu'Hippocrate a tirées de ce principe fécond. « Remarquez, ajoute-t-il, que la science moderne ne les eût jamais obtenues de l'anatomie et de ses procédés d'analyse. Les anciens ont la gloire d'avoir posé les bases de la médecine, et ces bases, je le redis encore, ils les ont trouvées en observant l'homme vivant et entier: tels sont, si je ne m'abuse, les grands caractères de la médecine grecque. Ces caractères, vous les retrouvez dans la médecine de Montpellier, mais plus fermes, plus explicites et fécondés par le temps. Au reste, non-seulement Montpellier ne désavoue pas son origine, il s'en glorifie comme de son plus beau titre de noblesse. »

N'est-il pas remarquable que l'orateur de l'Académie, voulant indiquer l'endroit où se trouvent les bases, les caractères de la vraie médecine, dise, en présence de cette Académie, réunion de ce que Paris a de plus éminent et qui compte dans ses rangs la Faculté tout entière, que ce n'est pas autour de lui que se rencontrent ces bases, ces caractères, mais bien à Montpellier. L'assemblée, en accueillant sans réclamation cette rude vérité, a fait preuve d'une bien louable abnégation et d'une modestie exemplaire.

Ce n'est pas tout, on sait la faveur singulière qu'obtiennent depuis quelque temps à Paris les études chimiques d'hématologie et les magnifiques promesses que l'on fait à ce sujet. Eh bien! M. Pariset, remplaçant M. Bousquet à la tribune, a voulu expliquer sa pensée à ce sujet, et essayer de modérer l'impulsion aveugle qui porte la médecine du jour à recommencer les temps anciens de la chimiatrie. Voici un échantillon de cette partie de son discours:

« Les analyses que l'on a essayées jusqu'à Rouelle ont été souverainement imparfaites, et, malgré les admirables travaux des modernes expérimentateurs, *peut-être* le seront-elles toujours. » Ce peut-être est de pure politesse, car M. Pariset ajoute immédiatement : « J'oserais les comparer à celles que ferait sur les poèmes d'Homère et de Virgile un rhéteur qui décomposerait ces divins ouvrages en points, virgules, voyelles, consonnes, et se vanterait d'avoir analysé l'*Iliade* et l'*Enéide*. Où est l'ensemble, l'ordre, la pensée, l'harmonie, le mouvement, la chaleur ? Quoi donc ! n'est-il pas dans le sang des principes qui échapperont toujours?... La force qui les fait naître (les phénomènes de la vie) est inhérente au sang. Bien qu'elle ne s'exerce qu'avec et sur des parties matérielles, néanmoins cette force n'a rien de commun avec la matière et ne sera jamais saisie par les réactifs. Les réactifs ne font que détruire ses ouvrages et en disperser les éléments. Elle seule crée, elle seule réunit, elle seule coordonne, elle seule organise; elle est le *mens* de Virgile, de Virgile qui, avant d'être un grand poète, était un grand philosophe; et tant que cette force ne sera pas au pouvoir de l'homme, j'ose dire que les analyses que l'on tentera sur le sang n'en auront que l'ombre, n'en seront que de vains simulacres. »

Nous savons que, malgré les avertissements sévères de son secrétaire perpétuel, l'Académie ne manquera pas, à la première occasion, de favoriser les prétentions de ceux de ses membres ou autres qui s'obstinent à chercher uniquement dans la forme et la couleur des globules le secret de la vie et de la maladie; mais qu'importe, pourvu que de temps en temps elle répare le mal en faisant entendre des protestations aussi éloquentes. Pénélope avait ses raisons en détruisant le lendemain le travail de la veille. L'Académie, ce corps si grave, qui ne fait rien sans motif, a les siennes aussi, que nous respectons sans chercher à les comprendre. Seulement il est entendu, pour l'avenir, qu'en tenue d'étiquette, elle se charge de corriger les erreurs commises en frac bourgeois. Il paraît que, comme Buffon, l'Académie perd de sa vertu lorqu'elle n'est pas élégante et parée. Si quelqu'un de ses membres traite Montpellier avec hauteur et dédain, nous ne devons pas nous en formaliser; car on ne se permettra cela tout au plus qu'aux petits jours, et nous obtiendrons sûrement une éclatante revanche à la plus prochaine solennité. Après tout, notre part n'est pas mauvaise ; et n'y aurait-il à notre profit que l'honneur de fournir nos hommes et nos doctrines aux fêtes scientifiques parisiennes, nous devrions nous déclarer amplement satisfaits.

— Nous devons citer M. Lisfranc parmi les hommes célèbres de Paris qui partagent nos convictions médicales et ne laissent échapper aucune occasion de manifester hautement leur opinion. De tout temps, cet habile et savant praticien s'est fait remarquer par des tendances bien marquées vers Montpellier; ses livres, ses cliniques, le soin qu'il a toujours mis à s'environner d'élèves de notre Faculté témoignent assez de ses sympathies. Une semblable adhésion, et l'on pourrait en signaler d'autres qui se sont récemment révélées, prouve l'empire que la vérité exerce inévitablement sur les esprits bien faits; elle répond péremptoirement à une calomnie fréquemment répétée contre notre Ecole, à savoir : que les principes qu'on y enseigne sont contraires au progrès des études anatomiques et chirurgicales. Montpellier sent l'indispen-

sable nécessité de l'anatomie, et la manière brillante avec laquelle on l'enseigne dans sa Faculté donne une haute idée de l'importance qui lui est accordée. En déterminant, mieux qu'on ne le fait ailleurs, la place réelle que l'anatomie doit occuper dans l'encyclopédie médicale, Montpellier entend les véritables intérêts et l'utilité de cette science d'une façon autrement intelligente que l'école matérialiste, qui, par son culte fanatique et exclusif, la compromettrait et la déconsidérerait si la chose était possible. Le suffrage d'une notabilité chirurgicale comme M. Lisfranc est, à ce point de vue, d'une haute signification; il nous console de beaucoup d'inimitiés; réuni à d'autres signes favorables, il nous fait espérer que, sous peu, le nombre de ces dernières sera notablement diminué.

— Il est encore des hommes utiles, satisfaits pourtant de la position obscure que le sort leur a donnée et pour qui le bien est une chose d'instinct: M. Banal, appariteur de la Faculté, est de ce nombre. Sa famille, depuis cinq générations, est attachée à la Faculté où il est né et au service de laquelle il a été voué dès son enfance. M. Banal a toujours montré un goût très-vif pour la botanique; il a laborieusement préparé un magnifique herbier où se trouvent parfaitement conservées des espèces très-précieuses. Cet herbier était à la fois l'orgueil et la joie de son propriétaire, et cependant celui-ci, spontanément, sans contredit (qui aurait jamais songé à lui demander ce sacrifice? qui surtout aurait osé lui proposer un achat?), vient d'en faire don à la Faculté. M. Banal n'a eu qu'une pensée en se dépouillant ainsi de son vivant: c'est que ses chers étudiants pourront plus facilement, plus commodément au Conservatoire que chez lui, profiter des richesses que renferment ses collections. Si ces lignes parviennent jusqu'à lui, son étonnement sera grand en voyant qu'une chose si simple nous a paru digne d'être louée et publiée.

— Comme nous l'avons fait pressentir dans un de nos derniers numéros, M. Gehrardt, chargé du cours de chimie à la Faculté des sciences de Montpellier, a été nommé professeur-titulaire à la suite de la double présentation dont il avait été l'objet, tant de la part de la Faculté que du Conseil académique. Un pareil choix honore tout autant le pouvoir que celui qui en est l'objet; aussi nous empressons-nous d'en féliciter notre Faculté, qui compte dans son sein un homme de mérite de plus. Il nous suffira d'ailleurs, pour nous faire comprendre de nos lecteurs, de reproduire en partie le rapport que M. Dumas, professeur de chimie à la Sorbonne et à la Faculté de médecine de Paris, a fait, dans le sein de l'Institut, en présentant l'ouvrage de M. Gehrardt, dont nous nous proposons de donner prochainement l'analyse.

« M. Gehrardt, dit M. Dumas, tout en traduisant en français le Traité de chimie de M. Liebig, tâche qu'il a accomplie avec un succès complet, a pu mieux que personne se convaincre de l'insuffisance de la théorie des radicaux adoptée par le professeur allemand comme base de son ouvrage.

« Il a donc été conduit à composer lui-même un ouvrage de chimie organique, en se fondant sur la théorie des types chimiques : c'est ce qu'il a fait avec un rare bonheur. Employant, en effet, des équivalents qui lui sont propres et qui possèdent des

propriétés remarquables, M. Gehrardt a cherché à classer les matières organiques par familles naturelles, et il a fait preuve d'une très-grande sagacité dans la discussion des analyses et des formules admises jusqu'ici, la plupart de celles qu'il adopte étant toujours bien plus simples que celles qu'elles remplacent.

« Représentant le système d'idées auquel se rattachent les travaux exécutés en France depuis quelques années, l'ouvrage de M. Gehrardt contribuera, on n'en saurait douter, à propager des idées que les plus célèbres professeurs de l'Ecole actuelle s'efforcent de répandre.

— M. Lazowski vient d'être nommé préparateur à l'Ecole de pharmacie. »

Concours pour l'agrégation dans la section de Chirurgie.

Voici le texte des questions désignées par le sort et traitées par MM. les compétiteurs :

Composition écrite à huis-clos. — De la pyogénie.

Leçon après trois heures de préparation à huis-clos. — Du fongus hématode. — Ces deux questions ont été communes aux candidats.

Leçon après vingt-quatre heures de préparation. — 1° Appréciation des différentes méthodes de traitement des anévrysmes. 2° Appréciation des divers modes de traitement des fractures.

Sujets de thèse. — 1° De l'anatomie pathologique, du diagnostic différentiel et du traitement des tumeurs cancéreuses. 2° Des avantages et des inconvénients de la méthode dite sous-cutanée.

La clôture du concours a eu lieu le 22 juin 1844. Ont été élus : 1° M. Benoît, 2° M. Quissac.

Prix. — La Société de médecine de Toulouse a donné pour sujet de prix, pour l'année 1845, la question suivante :

« Déterminer, par des faits d'anatomie pathologique et par l'observation clinique, quelles sont les causes matérielles de l'étranglement dans les hernies inguinale et crurale, et en déduire le traitement. »

Les mémoires, écrits en latin ou en français, doivent être adressés *franco* à M. Ducasse, secrétaire-général, avant le 1er mars 1845. Le prix est une médaille de 300 fr.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Compte-rendu des observations recueillies à la Clinique Médicale de l'hôpital Saint-Eloi (service de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues);

Par M. BORDES-PAGÈS, chef de clinique médicale.

(6e *Article.*)

Mois de juin, juillet, août et septembre 1843 (suite) (1).

HUITIÈME OBSERVATION. (*Salle Saint-Vincent, N° 34.*)

Fièvre catarrhale bilieuse.

T***, âgé de 23 ans, menuisier, ayant été exposé, il y a cinq jours, à un courant d'air entre deux croisées, éprouva des maux de tête avec brisement dans les membres et dégoût pour tout aliment. Forcé de suspendre son travail, il entre à l'hôpital le 26 août et présente les symptômes suivants : face rouge, vertiges, langue sale, pouls fréquent, châleur âcre continuelle. (Infusion de mauve et tilleul; 20 grains d'ipécacuanha en poudre, *illicò.*)

Vomissement d'un liquide vert-noirâtre; deux évacuations par le bas dans la nuit.

6e jour. Céphalalgie, chaleur; pouls plus calme. (Bouillon, infusion de mauve et tilleul; cataplasmes sinapisés aux pieds.)

7e jour. Sueur dans la nuit, face moins rouge, cé-

(1) Les huit observations qui suivent ont été prises dans le service de M. le professeur Caizergues.

phalalgie moins intense. (Bouillon, infusion de mauve et tilleul.)

Les jours suivants, amélioration croissante; appétit un peu lent à revenir; selles difficiles. (On purge deux fois le convalescent, qui sort peu après.)

C'est ici un des cas si nombreux dans lesquels un vomitif a promptement dissipé un appareil de symptômes menaçants, porté les mouvements du centre à la périphérie et préparé une crise heureuse. L'emploi de cette médication et ses bons résultats sont tellement ordinaires, que nous croyons inutile d'en rapporter d'autres exemples; c'est une observation de tous les jours.

NEUVIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Vincent, N° 13.)*

Fièvre typhoïde: guérison en peu de jours.

Tr***, âgé de 17 ans, tailleur de pierres, de tempérament lymphatique, fut pris, le mercredi, de coliques et d'une diarrhée qu'il garda quatre jours. Le dimanche, il passa la journée à pêcher sur le Lez, et le soir il but beaucoup de vin blanc. Dans la nuit, il éprouva un mal de tête si intense, que ses camarades furent obligés de l'emporter; on ne lui donna plus que de la tisane. Le jeudi, 4e jour de la maladie, le mal s'aggravant, on le porte à l'hôpital.

Symptômes. Décubitus dorsal, jambes écartées, face pâle, yeux injectés, surtout le gauche; stupeur qui ne lui permet de donner aucun renseignement; enduit sec et noirâtre sur la langue, les gencives et les lèvres; respiration stertoreuse, peau sèche et brûlante, pouls petit et concentré, ventre assez souple. (12 sangsues derrière les oreilles, sinapismes aux coudes-pieds.)

5e jour. Délire et chant toute la nuit, ventre météorisé. (Bouillon, une pilule avec 2 grains camphre et 4 grains nitre de 2 en 2 heures; frictions sur l'abdomen avec l'huile de camomille camphrée.)

6e jour. Nuit plus calme, peau moins chaude, retour de l'intelligence; ventre dur, indolent. (Mêmes pilules, mêmes frictions sur l'abdomen; limonade végétale.)

7e jour. Langue un peu humectée, pouls plus fréquent et plus élevé, point d'évacuations alvines. (Bouillon, limonade végétale; mêmes pilules.)

8e jour. Nuit bonne, raideur douloureuse dans les muscles latéraux du cou. (Mêmes pilules de 4 en 4 heures; embrocations sur les côtés du cou, avec un liniment composé de 1 gros de camphre sur une once d'huile de jusquiame; bouillon, limonade végétale.)

9e jour. Douleur et raideur presque nulles. (Continuation des mêmes pilules, tisane de chiendent nitrée, bouillon.)

10e jour et suivants. Le mieux va croissant, les évacuations alvines se rétablissent, on donne quelques aliments, on prescrit encore quelques bols camphrés et nitrés, et dans peu de jours le malade sort tout-à-fait rétabli.

Le cas qui précède était grave; le jeune homme, déjà mal disposé, s'était livré à des excès qui portent spécialement sur les forces nerveuses. Il fallait dissiper une congestion vers la tête qui était imminente, détourner de cet organe les mouvements fluxionnaires et résoudre le spasme général du système nerveux. Les révulsifs, les dérivatifs, les excitants diffusibles ont satisfait plei-

nement à ces vues thérapeutiques ; un peu plus tard peut-être, une débilitation plus grande aurait rendu vaine toute médication.

Le camphre a été employé avec succès, et l'on n'a pas craint, en l'administrant, d'allumer une inflammation, ou plutôt d'aggraver une prétendue *entérite* que la diarrhée aurait fait suspecter, d'après quelques théories.

DIXIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Charles, N° 16.)*

Affection inflammatoire, aiguë du bas-ventre chez un soldat d'Afrique, épuisé par huit mois de diarrhée dysentérique et des fièvres intermittentes : guérison.

Pr..., âgé de 22 ans, de l'Aveyron, soldat au 56e de ligne, de faible constitution, petit, scrophuleux, portant au cou des glandes engorgées, était passé en Afrique en sortant de ses foyers. Là, couchant en plein air et buvant une eau malsaine, il contracta bientôt une dysenterie, suivie d'une diarrhée, qui dure depuis huit mois. Une fièvre intermittente quotidienne qui le prit à l'ambulance vint compliquer sa maladie : cette fièvre, arrêtée plusieurs fois, a reparu d'une manière irrégulière. Hier encore, il a eu, dit-il, un 10e accès depuis la traversée.

Renvoyé dans son pays, ne pouvant plus supporter la voiture, il entre à l'hôpital de Montpellier et présente les symptômes suivants :

Amaigrissement extrême ; pâleur ; peau sèche, collée aux os comme sur un squelette ; chaleur âcre, surtout au ventre qui est très-douloureux ; pouls petit, faible, sans résistance ; parole presque impossible ; un peu de toux. C'est après la visite du soir.

2e jour. Faiblesse telle qu'il ne peut presque plus

remuer dans son lit. (Crêmes de riz, tisane pectorale; demi-lavement émollient avec 5 gouttes de laudanum.)

3e jour. Vomissements spontanés, à plusieurs reprises, de matières vertes, poracées, abondantes; peau froide; pouls à peine perceptible; ardeurs vives à l'œsophage; soif, langue sèche; tout ce qu'il essaie de prendre est immédiatement rejeté. (Cataplasmes sinapisés aux coudes-pieds; frictions sur l'abdomen avec un liniment composé d'une once d'huile de jusquiame et 1 gros de laudanum liquide.)

4e jour. Mêmes vomissements, face grippée, corps à demi-glacé. Repos dans le jour avec les paupières entr'ouvertes, laissant voir le blanc des yeux qui sont tournés en haut. Une évacuation alvine dans la nuit. (Mêmes frictions et embrocations sur l'abdomen.)

5e jour. Cessation des vomissements, face moins grippée, retour d'une légère chaleur. Une évacuation alvine dans les vingt-quatre heures; désir de quelques aliments. (Décoction blanche, mêmes frictions, fomentations émollientes après.)

6e jour. Ventre à peine douloureux. (Mêmes prescriptions.)

Les jours suivants, le mieux continue, les nuits sont calmes, la figure se recompose. On donne quelques aliments légers que l'on augmente avec mesure. Le malade sort quelques jours après, bien rétabli.

L'état d'exténuation de ce sujet ne permettait pas d'employer les évacuations sanguines; cependant il y avait des signes d'une violente irritation dans le bas-ventre. Les préparations sédatives ont obtenu un succès qu'on ne pouvait demander aux anti-phlogistiques. C'est

ainsi que, selon les circonstances, les sédatifs et les opiacés agissent contre l'état inflammatoire, de même qu'à leur tour les anti-phlogistiques agissent souvent comme sédatifs. Le rétablissement de ce malade est d'autant plus remarquable, que son état semblait presque désespéré.

ONZIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Vincent, N° 7.)*

Diarrhée; dysenterie; abus d'aliments; état adynamique; hémorrhagies par les diverses muqueuses. Autopsie.

Formiga, cordonnier, âgé de 21 ans, de constitution faible et délicate, a le flux de ventre depuis six jours. Il entre le 4 septembre et offre les symptômes suivants:

Déjections alvines abondantes de mucosités mêlées de sang; vives tranchées; bouche mauvaise; dégoût pour tout aliment. (20 grains ipécacuanha en poudre, en quatre doses, *illicò.*)

Léger vomissement, évacuations alvines abondantes, dans la nuit.

7e et 8e jour. Diarrhée moindre, ventre encore douloureux. (Bain de siége.) — Dans la journée, il prend des aliments qu'il s'est procurés en secret.

9e jour. Pâleur et faiblesse extrêmes. (Crêmes de riz, tisane de riz gommée; cataplasmes sinapisés aux mollets.)

10e jour. Deux lombrics rendus par la bouche; moins de souffrance, un peu plus de vivacité.

12e jour. Même état.

13e jour. Hémorrhagie nasale toute la nuit goutte à goutte, sang dissous. (Purée aux lentilles, alternée avec la décoction de ratanhia, et 30 gouttes eau de Rabel.) — Même perte tout le jour par le nez et par l'anus.

14e jour. Perte à peine arrêtée ce matin; nez froid,

mains froides ; pouls lent et faible. (Mêmes prescriptions ; demi-lavement avec la décoction de quinquina.)

15e jour. Retour d'un peu de chaleur. (Bouillon épaissi avec du sagou ; tisane de riz avec eau de Rabel, édulcorée avec le sirop de coing ; demi-lavement avec la décoction de quinquina.)

16e jour. Pouls plus relevé, chaleur ranimée ; le malade se dit mieux. (Mêmes prescriptions.)

17e jour. Abattement profond ; plaintes toute la matinée ; retraite et rareté du pouls, qui est à peine perceptible ; langue sèche et visqueuse ; mains glacées. (Vin sucré, décoction de ratanhia.)

Mort à 2 heures du soir.

Autopsie vingt-six heures après la mort. Rigidité cadavérique considérable ; la tête, le cœur, le poumon, le foie, la rate, l'estomac ne présentent rien de notable ; intestin grêle vers son milieu teint de sang et comme contus et meurtri ; vers le tiers inférieur, on aperçoit quelques plaques agminées très-marquées, un peu boursoufflées, sans érosion.

Ce sujet nous offre un exemple remarquable de l'état *muqueux-adynamique* enté sur une mauvaise constitution. L'écart de régime, qui lui a été si funeste, montre combien le malade sentait le besoin de restaurer une innervation languissante. Mais ces aliments, qu'il ne pouvait plus digérer, ont achevé de dissiper ses *forces radicales :* de-là, cette dissolution du sang et ces hémorrhagies que les toniques et les astringents les mieux indiqués n'ont pu arrêter. La teinte rouge-violacée d'une partie des intestins ne doit point être considérée comme

une phlegmasie locale. (Il y a des gens qui, dans les autopsies, voient un signe d'inflammation partout où il y a du sang extravasé dans le tissu; l'ecchymose qui entoure une piqûre de sangsue est-elle donc une inflammation ?) Ce n'est ici qu'une infiltration d'un sang dénaturé dans un tissu privé de sa force tonique. Quant aux légères plaques intestinales, qui n'étaient pas même érodées, il est évident qu'une pareille lésion n'a pas donné la mort, mais qu'il faut la voir dans l'épuisement des forces radicales de l'économie.

DOUZIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Lazare, N° 13.)*
Diarrhée; ataxie.

Dod...., âgé de 22 ans, soldat au 38e de ligne, a la diarrhée depuis le 1er septembre, et offre, à son entrée, le 13 du même mois, les symptômes suivants :

Douleur à l'épigastre, pouls précipité, chaleur âcre, peau sèche; langue fuligineuse au milieu, bleuâtre sur les côtés; quelques soubresauts de tendons; déjections alvines glaireuses, fréquentes. (25 sangsues à l'épigastre; tisane de riz gommée.)

4e jour. Epigastre toujours douloureux, diarrhée continuelle. (Crêmes de riz, diète de vin, tisane de riz gommée; 15 sangsues à l'épigastre; fomentations et cataplasmes émollients sur l'abdomen.)

3e jour. Légère amélioration. (Bouillon de pois-chiches, diète de vin, limonade végétale; demi-lavement avec la décoction de graines de lin.)

4e jour. Evacuations nombreuses; langue desséchée de nouveau, fuligineuse au milieu; narines pulvérulentes; chaleur âcre; pouls sautillant, redoublant. (Vin sucré; décoction blanche, alternée avec la crême de riz.)

Le soir, demi-gros diascordium.

5e et 6e jours. Un peu d'amélioration. (Mêmes prescriptions.)

7e jour. Le malade se lève et va boire de l'eau froide. Le soir, langue sèche, comme rôtie, offrant quelques papilles très-saillantes; peau froide; pouls lent. (Une pilule avec 1 grain camphre, 2 grains nitre, alternée avec une pilule de 2 grains sulfate de quinine de deux en deux heures; décoction blanche.)

8e jour. Langue encore sèche et fuligineuse; diarrhée moindre. (Mêmes prescriptions.)

9e jour. Langue humectée; point d'évacuations alvines dans la nuit. (On suspend les pilules.)

Les jours suivants, le mieux se soutient, et le malade sort guéri peu de jours après.

Cette observation nous présente la complication si fréquente en été d'une fièvre inflammatoire, gastrique, avec un état nerveux. On a combattu d'abord l'élément inflammatoire, gastrique, par une application réitérée de sangsues; on a calmé l'irritation intestinale au moyen des émollients et des sédatifs, et relevé les forces par les toniques. Le malade allait mieux, lorsque son imprudence a ramené des symptômes nerveux, inquiétants; le camphre associé au nitre et le sulfate de quinine administrés à temps ont rapidement dissipé ces symptômes.

TREIZIÈME OBSERVATION. *(Salle Sainte-Marie, N° 2.)*
Fièvre muqueuse, ataxique; congestion vers les poumons et vers la tête; symptômes typhoïdes. Guérison.

Rose P....., âgée de 19 ans, de constitution lâche et pléthorique, habituellement bien réglée, a été excédée de travail dans la maison où elle sert.

Depuis quelques mois, le bas-ventre est le siége d'une ardeur interne qui se calme par intervalles, et qui, dans ces derniers jours, est devenue plus vive. Elle entre à l'hôpital le 13 mai.

Symptômes. Douleurs vers les tempes, nausées, défaillances, bouche très-amère, coliques, diarrhée, un peu de toux et beaucoup d'agitation; flux menstruel depuis trois jours. (On s'abstient pendant deux jours de toute médication active.)

4e jour. Cessation de l'écoulement menstruel, langue blanche et pointillée, pouls faible, lent, tendu comme une corde de violon; sursauts de tout le corps, douleurs vers l'ombilic, démangeaisons au nez, rapports à la bouche, sentiment de constriction à la gorge et de suffocation. (Crêmes de riz, tisane d'orge, 20 grains ipécacuanha en poudre, *illicò*) Vomissements glaireux à la suite de l'émétique.

5e jour. Nuit agitée, moral très-effrayé, plaintes.

6e jour. Chaleur âcre, langue visqueuse et sèche; toujours au gosier sensation d'une boule fixe et ardeur à l'estomac. (Bouillon, tisane d'orge, infusion de 20 grains ipécacuanha, édulcorée avec 1 once sirop de gomme par cuillerées d'heure en heure.) Dans la journée, trois évacuations alvines.

7e jour. Chute de la fièvre, peau sèche, toux. (Continuation de l'infusion, vésicatoire au bras gauche.)

8e jour. Nuit agitée; ce matin, presque point de fièvre. (Vésicatoire au bras droit, bouillon, tisane de riz.) On suspend l'infusion d'ipécacuanha.

9e jour. Nuit encore plus mauvaise, pommettes rouges; langue fuligineuse, se collant au doigt; pouls déprimé,

petit, frappant deux fois ; chaleur âcre, quelques soubresauts de tendons, sursauts de tout le corps par intervalles ; douleurs à la tête et à l'épigastre ; toux légère avec gémissements ; bruit sibilant, âpre dans toute l'étendue de la partie antérieure de la poitrine ; point d'évacuations. (Bouillon d'herbes, limonade végétale, 1 pilule de 1 grain camphre, 2 grains nitre de trois en trois heures.)

10e jour. Délire la nuit, jambes écartées, nul sentiment de douleur. (Mêmes prescriptions.)

Le soir, évacuations très-abondantes, avec coliques. (Décoction blanche de Sydenham et quelques gouttes de laudanum.)

11e jour. Nuit calme, point de soubresauts, ventre souple, toux avec un peu de râle stertoreux. (Bouillon, tisane d'orge, looch par cuillerées, pilules camphrées et nitrées.)

Le soir, profond assoupissement. (Vin, cataplasmes sinapisés aux coudes-pieds.)

12e jour. Délire et diarrhée dans la nuit, langue et dents couvertes d'un enduit noirâtre, gêne à la gorge qui permet à peine d'avaler, respiration de plus en plus embarrassée, soubresauts de tendons. (Bouillon, vin, une pilule de camphre et nitre de deux en deux heures, 4 onces de looch avec 2 grains de kermès minéral ; vésicatoire à la partie interne inférieure des deux cuisses.)

13e jour. Presqu'impossibilité de parler ; pouls petit, tendu, déprimé, s'abaissant par degrés, puis se relevant brusquement ; râle muqueux. (Bouillon, vin, mêmes pilules, même looch, tisane de polygala miellée ; vésicatoire sur la partie antérieure de la poitrine.)

Le soir, respiration toujours plus gênée. (Potion avec 1 once sirop d'érysimum, demi-once oxymel scillitique, 2 grains kermès minéral, 3 onces eau distillée, par cuillerées de deux en deux heures.)

14e jour. Mieux marqué, point de délire la nuit; crachats visqueux, blancs, mêlés de stries de sang; jambes rapprochées, décubitus sur le côté droit; désir de manger. (Mêmes prescriptions, éloigner la cuillerée de la potion de quatre en quatre heures; ajouter à cette potion 2 grains camphre.)

15e jour. Evacuations alvines dans la nuit, toux moindre, langue humectée; toujours soubresauts des tendons. (Bouillon, vin, même potion moins le camphre, tisane de polygala édulcorée avec le sirop de Maloët.)

16e jour. Respiration plus facile, presque point de soubresauts; pouls plus relevé, langue souple et turgescente, quoiqu'un peu fuligineuse. (On suspend tous les remèdes; bouillon, vin.)

17e Sommeil dans la nuit, aphthes à la bouche, un peu de diarrhée. (Bouillon, vin, gargarisme avec le miel rosat, décoction blanche.)

Le soir, oppression et un peu de redoublement. (Vésicatoire au bras, cataplasmes sinapisés aux pieds.)

18e Epiderme détaché par écailles sur toute la peau, un peu d'appétit. (Bouillon, vin, tisane vineuse.)

19e Pouls calme, chaleur douce, sans âcreté. (Bouillon, pruneaux le soir.)

M. le professeur Broussonnet prend le service le 1er juin. Il prescrit à la convalescente du bouillon, du vin, du chocolat, de la limonade minérale sucrée, de la

gelée de fruits, puis quelques cuillerées de soupe, du pain, de la confiture, augmentant peu à peu les aliments.

Le 5 juin, la figure s'anime; douleurs de tête, inquiétude, oppression.

Le 8 juin, surdité, vive douleur à l'oreille droite: on applique derrière l'oreille dix sangsues et un cataplasme émollient après.

Le 10 juin, commence par le conduit auditif un écoulement séreux, puriforme, qui s'est continué pendant un mois et demi.

Pendant la convalescence, la langue s'est dépouillée d'une espèce d'épithélium qui s'est détaché par plaques. La malade a encore éprouvé des douleurs vers la région iliaque, des mouvements nerveux et de la constriction à l'épigastre, symptômes qui ont été considérés comme hystériques, et combattus avec succès par une application de sangsues à l'épigastre, agissant ici comme antispasmodique, et par une potion avec 2 grains cyanure de potassium et 20 gouttes liqueur Hoffmann.

L'observation précédente nous offre une de ces fièvres muqueuses, longues et compliquées, qui trouvent aliment dans une constitution lâche et détériorée, et qui souvent frappent à la fois toutes les cavités. On a combiné les moyens afin de combattre les divers éléments selon leur degré de prédominance et d'après les périodes de la maladie. On a donc employé tour-à-tour, et quelquefois simultanément, les évacuants contre l'état gastrique; les excitants diffusibles et les révulsifs contre l'état nerveux; la décoction blanche et les fomentations émollientes contre la diarrhée et l'irritation intestinale; les expec-

torants, les incisifs énergiques contre l'embarras et l'engorgement des poumons; et cependant on a soutenu les forces au moyen des toniques analeptiques. Par cette heureuse combinaison, on a conduit la malade jusqu'à la convalescence. On peut juger, d'après ce cas, de la valeur des systèmes qui ne voient dans les maladies qu'un seul élément identique, une seule indication, un seul mode de traitement.

QUATORZIÈME OBSERVATION. *(Salle Sainte-Marie, N° 18.)*

Fièvre catarrhale, avec affection inflammatoire du bas-ventre et tendance à l'ataxie.

La même Rose P....., sortie de l'hôpital le 29 juillet, après une longue maladie muqueuse, y rentre le 17 août. Elle a porté pendant quelques jours une tumeur derrière l'oreille droite. Depuis trois jours son malaise s'est aggravé; elle offre, à son entrée, les symptômes suivants : fatigue, dégoût, langue large, blanche; vive douleur vers le flanc droit. (20 sangsues sur le point douloureux, et immédiatement après, 20 grains d'ipécacuanha en poudre, de quart d'heure en quart d'heure.)

4e jour. Plusieurs évacuations alvines dans la nuit; face pâle, rétractée; ventre extrêmement douloureux à la moindre pression, pouls un peu fréquent, parole presqu'impossible. (Tisane de riz gommée, fomentations émollientes sur l'abdomen, embrocations avec de la flanelle trempée dans une once huile de jusquiame et un gros laudanum; léger cataplasme de farine de lin laudanisé.)

Le soir, douleurs plus fortes, mouvements spasmodiques. (10 sangsues au point douloureux, 1 pilule avec

demi-grain extrait gommeux d'opium, 1 quart grain de jusquiame blanche; continuation des fomentations.)

5e jour. Sommeil toute la nuit. Ce matin, ventre toujours douloureux, langue sale et sèche, mouvements nerveux un peu moindres. (Diète, mêmes fomentations et embrocations; demi-lavement avec la graine de lin et 5 gouttes de laudanum; tisane de riz.

6e jour. Cris toute la nuit; face blême, grippée; pouls fréquent et petit; ventre toujours douloureux; douleurs vers la mamelle droite, puis au cou. (Crême d'orge, limonade camphrée, cataplasme émollient au point douloureux de la poitrine, embrocations et fomentations sur le bas-ventre continuées.)

Le soir, douleur vive à l'épaule, face rouge, pouls fréquent.

7e jour, Nuit plus calme, toux. (Bouillon, vésicatoire au bras droit.)

8e et 9e jours. Chute de la fièvre, vive douleur à l'épaule et au côté droit. (Vésicatoire au côté.)

Les jours suivants, diminution progressive de la douleur; on donne quelques aliments, et comme la toux persiste, on applique un nouveau vésicatoire au bras droit.

La malade sort tout-à-fait rétablie vers la fin d'août.

Il est facile de reconnaître dans cette observation une affection générale qui, portant les mouvements fluxionnaires vers les viscères abdominaux, y a déterminé un état inflammatoire violent, avec des douleurs et des accidents nerveux très-intenses. Après avoir débarrassé les voies gastriques, on a combattu l'état inflammatoire par des applications répétées de sangsues, et les accidents

nerveux par des sédatifs. Ces symptômes graves ayant été dissipés, les vésicatoires, appliqués aux bras comme attractifs, ont enlevé l'élément vague rhumatismal, avec les douleurs et la toux qui menaçait les organes de la respiration.

HUITIÈME OBSERVATION. *(Salle Saint-Charles, N° 20.)*

Fièvre muqueuse, rémittente, ataxique : autopsie.

C***, âgé de 23 ans, soldat au 38e de ligne, de constitution peu forte, est malade depuis quatre jours pour s'être exposé, dit-il, à un courant d'air. Il entre à l'hôpital le 12 septembre au soir.

Le lendemain, 5e jour de sa maladie, à la visite du matin, il offre les symptômes suivants : profond découragement, maigreur et pâleur très-grandes, orbites caves, yeux cernés de brun, face terreuse, douleur sus-orbitaire, céphalalgie, enrouement, toux, long râle plaintif, pouls fréquent, irrité; langue sale, vive soif, douleur et gêne à la région épigastrique, dégoût de tout aliment; évacuations alvines dix fois depuis hier. (Diète, tisane de riz gommée, 20 grains ipécacuanha en poudre, en quatre doses *illicò*.)

Par suite, vomissement d'un liquide verdâtre ; quelques selles dans le jour. Le soir, forte exacerbation, quelques coliques. (Fomentations émollientes sur l'abdomen.)

6e jour. Rémission manifeste de la chaleur, soubresauts des tendons, pouls tremblotant frappant deux fois. (Bouillon, 1 pilule avec 1 grain camphre, 2 nitre, alternée avec 1 pilule de 2 grains sulfate de quinine d'heure en heure.)

Le soir, calme complet, nulle douleur.

7e jour. Vif désir d'aliments ; courage exalté qui tient du délire, peau fraîche offrant le tact d'une fine basane ; pouls tremblotant, inégal ; pulsations allant par déclin, puis se relevant. (Mêmes pilules de deux en deux heures.)

8e jour. Urine abondante, même pouls, ventre rétracté, chaleur médiocre, quelques évacuations alvines. (Mêmes pilules de trois en trois heures.)

9e jour. Même état. (Même prescription.)

10e jour. Exaltation et vain courage, léger délire, pouls fréquent, faible, petit ; jambes écartées, maigreur et pâleur de plus en plus grandes ; désir d'aliments, évacuations alvines cinq fois dans la nuit. (Bouillon, vin, mêmes pilules ; le soir, décoction d'arnica et de serpentaire de Virginie.)

11e jour. Même état, bras et mains tremblantes, abattement, découragement extrême. (Bouillon, décoction d'arnica et de serpentaire de Virginie ; vésicatoire à la nuque.)

12e jour. Pouls fréquent, faible, petit, à peine perceptible.

Mort à six heures du soir.

Autopsie. *Tête.* Congestion dans les sinus de la dure-mère d'un sang noir et poisseux. Arachnoïde un peu épaissie et opaque à la face supérieure du cerveau, principalement sur le trajet des vaisseaux. Substance blanche un peu pointillée de rouge à droite ; rien de notable ailleurs.

Poitrine. Rien de notable au cœur ; poumon gauche engoué et infiltré de sang vers sa base et en arrière ; rien de remarquable dans le foie, la rate, les reins, l'estomac,

Vers la moitié inférieure de l'intestin grêle, on remarque quelques plaques à peine distinctes par un peu de rougeur, et une érosion légère des valvules conniventes. Ces plaques deviennent plus rapprochées et les érosions plus profondes à mesure que l'on descend vers la valvule iléo-cœcale, où elles sont surtout très-marquées.

Le gros intestin est criblé d'ulcérations arrondies très-profondes, offrant l'aspect de gros boutons, corrodés au centre, d'une extrême fétidité.

L'état d'amaigrissement et l'accablement de ce malade dès son entrée annonçaient une profonde lésion des forces, qui probablement datait de loin. L'ataxie s'est manifestée dès le début; l'aspect de la face, le découragement extrême alternant avec une exaltation immodérée; l'état tremblotant des artères, des muscles et des autres tissus; la complication d'une fièvre rémittente et d'une forte diarrhée, toutes ces circonstances firent porter tout d'abord un pronostic fâcheux. C'est un de ces cas où les malades arrivent à l'hôpital dans une période tellement avancée qu'elle ne laisse plus d'espoir, l'affection ayant déjà produit des lésions organiques presque irremédiables. On a pu voir la justesse de cet aphorisme d'Hippocrate : dans les maladies aiguës, quand le ventre est rétracté, c'est un signe plus fâcheux que quand il est météorisé. Toutefois, la diarrhée et les lésions organiques qu'elle supposait n'étaient pas ici le symptôme le plus alarmant. Nous avons vu des diarrhées bien plus intenses (en un cas, 20 à 50 évacuations dans une nuit, pendant plusieurs semaines) n'avoir pas de terminaison fâcheuse, ou même céder à une première administration de 20 grains

d'ipécacuanha. L'élément le plus fâcheux ici, c'était l'état ataxique ou malin ; c'était l'exhaustion et la dissolution des forces nerveuses.

Des analogies et des différences de la distraction dans la force vitale et le sens intime ;

Par M. BARRET, docteur en médecine à Carpentras.

C'est une vérité vulgaire dans l'école de Barthez que la dualité du dynamisme humain et la distinction radicale des deux sources dont il procède. Notre esprit n'éprouve pas le besoin d'aller au-delà de l'expression des faits et d'identifier ces causes expérimentales dans un principe supérieur dont elles ne seraient que les modalités. Nous n'avons pas non plus la prétention d'expliquer les agents par le dispositif du mécanisme qu'ils ont organisé, qu'ils conservent seuls et qui se dissout aussitôt qu'ils l'abandonnent. Les pauvretés de l'organicisme nous sourient moins encore que l'hypothèse stahlienne. Nous nous renfermons dans l'observation des faits, la détermination des lois et le signalement des causes. Le corps nous est connu par les sens comme le reste de la nature, la force vitale par l'intelligence au même titre que la gravitation, et le sens intime par la conscience dans laquelle il se révèle avec une irrésistible autorité. Nous étudions chacun des éléments de l'être complexe que nous sommes, par tous les moyens qui sont en notre pouvoir, et le premier résultat qui nous frappe est l'abîme qui sépare les propriétés de la machine des facultés de ses moteurs. Entre les forces et les organes il y a des rapports de convenance, une génération de

ceux-ci par celles-là, mais aucune analogie saisissable de nature et d'attributions. Il n'en est pas de même entre nos causes actives, qui, tout en différant assez profondément pour ne pouvoir être confondues, ont un grand nombre d'allures communes et sont l'antitype l'une de l'autre. Le parallèle de leurs ressemblances est du plus haut intérêt : si toute explication se réduit à l'établissement d'une analogie légitime, et que le petit monde n'en ait pas de réelles avec le grand, on sent combien sont précieuses celles qu'il trouve au sein de lui-même, et quelles vives lumières elles jettent sur leurs sujets respectifs. M. Lordat est le premier physiologiste qui les ait envisagées sous leur véritable point de vue, et leur ait assigné leur place dans le cadre de la science. Il les a développées suivant l'ordre des facultés qui les présentent, sans en épuiser le champ. Je vais en esquisser une qui n'entrait pas dans le plan de notre maître, parce qu'elle n'est point relative à deux pouvoirs dont la similitude aurait échappé à ses recherches, mais à un mode commun de perturbation et de succession dans les activités de nos dynamismes, à l'occasion du grand fait de la distraction...

Le principe de la vie et celui de la pensée ne se manifestent pas comme l'affinité ou la cohésion par une seule force productrice d'un ordre unique de phénomènes. La conscience et les organes sont le théâtre d'un nombre prodigieux d'opérations, et le spectacle qu'elles offrent à l'observateur se transforme sans cesse sous ses yeux. Simultanées ou successives, elles se combinent, se suivent et se renouvellent dans l'ordre et les proportions nécessaires aux besoins de nos fonctions, et celles-ci,

nouveaux éléments plus complexes que les premiers, se coordonnent comme eux dans une chaîne continue dont ils sont les anneaux divers. Une erreur aujourd'hui bien commune est de prendre les conditions physiques de ces phénomènes pour leurs causes génératrices, et de croire que l'irritabilité et la sensation expliquent l'homme tout entier. Nous sommes à la fois un mobile et un agent, et une physiologie vraie doit tenir également compte de nos virtualités naturelles et de l'empire du monde extérieur. Tant que l'harmonie préétablie qui existe entre les deux termes de ce grand rapport ne se trouve pas rompue par le fait de l'un ou de l'autre, nous obéissons à notre spontanéité, et chacun de nos actes vitaux et psychologiques s'accomplit régulièrement, précédé de celui qui le prépare et suivi de ceux qui le complètent et le continuent. Mais lorsque cette relation est troublée brusquement par une circonstance donnée; lorsque les forces disponibles du sujet sont appelées à une nouvelle fonction qui n'est unie par aucun lien synergique à celle qui les occupait, on voit celle-ci languir ou s'éteindre et une distraction avoir lieu. Ces sauts par lesquels la nature n'aime pas à procéder et qui la jettent hors d'une voie où elle n'a pas atteint son but, s'observent fréquemment dans les deux puissances de l'homme, et demeurent identiques malgré les désignations variées qu'ils ont reçues. Connue sous le nom de *révulsion* en thérapeutique et de *distraction* en physiologie, cette substitution pourrait, avec avantage, ne porter que ce dernier nom dans toute la science de l'homme. Ses nombreuses analogies dans la force vitale et le sens intime ne nous induiront pas à négliger les différences que la comparaison de ses

allures fera ressortir. Ce parallèle intéresse autant la physiologie que la clinique, et les éclaire toutes deux.

Lorsque nous sommes préoccupés de la solution d'un problème, de l'objet d'une passion ou d'un autre intérêt puissant, notre âme peut tellement s'absorber dans cette contemplation qu'elle devienne étrangère à tout le reste. Alors les sens lui transmettent en vain les impressions du monde extérieur, elle a rompu ses relations avec lui, et, dans cette espèce d'extase, Archimède est tué par un soldat dont il n'entend pas les cris menaçants, Pascal ne perçoit plus les tics d'une névralgie faciale, et une foule de guerriers attendent la fin du combat pour sentir leurs blessures. L'ordre vital abonde en exemples de cette résistance à la distraction. Le crapaud ne se laisse pas arracher par une mutilation aux voluptés du coït; la femme en travail d'enfant, le malheureux que la chirurgie mutile sont inaccessibles à d'autres causes de douleur, comme si, épuisée par celle qui la domine, leur sensibilité ne pouvait se prêter à une nouvelle. Toutefois cette abstraction complète de nos dynamismes est peu commune dans leur état de santé et d'alliance normale, et ne le devient guère que dans les modes vicieux de leur action et de leur concours. L'extase psychologique et vitale est courte, et ne met la raison ou la vie en péril que par sa fréquence et par ses abus. Elle est même une condition des grands développements que prennent plusieurs de nos facultés, et on n'arrive souvent que par son secours à être un savant ou un athlète. Mais pour être naturelle, cette tension immodérée n'en est pas moins dangereuse, et le principe intellectuel ou vital qui s'abstrait dans un de ses nombreux pouvoirs

s'expose à aliéner celui dont il abuse et à rompre l'harmonie de ses manifestations. L'unité de sa nature ne se révèle pas, en effet, par la continuité d'un seul effort, mais par la synergie de tous ceux qui concourent à la satisfaction de ses besoins successifs. Rien ne lui est plus pénible que la persistance indéfinie d'une même opération, et que son arrêt sur un point du cercle qu'il doit toujours parcourir et n'occuper jamais tout entier. Si quelque cause pressante détermine habituellement un de nos systèmes à cette concentration sans que la fatigue et la douleur qui en résultent l'obligent à l'abréger et à la rendre plus rare, un moment vient où la volonté du sens intime et la providence vitale sont aussi incapables de la réprimer que les distractions les plus énergiques. Voyez cet aliéné que ses chagrins ont perdu : il se croit haï par un ami, ruiné par un procès imaginaire, ou condamné à mort pour un crime qu'il n'a pas commis. Essayez de donner une autre direction à sa pensée, en éveillant les activités les plus fortes de son esprit, en touchant les cordes les plus sensibles de son cœur; parlez-lui de ce livre qu'il a publié et qui doit illustrer son nom, des mérites de ce fils dans lequel il mettait toutes ses joies et espérances, vous ne l'arracherez que pour un instant à son idée fixe; et quand vous croirez l'en tenir éloigné, il y reviendra par la transition la plus brusque et ne voudra plus en sortir. Ce spectacle qui charmait ses yeux, cette étude dont il faisait ses délices, cette femme dont l'idée seule le ravissait, tous ces objets ont perdu leur empire, et les nombreuses activités de son âme se sont aliénées en une seule.

N'en est-il pas de même dans une foule de maladies

qui ont leur phénomène initial dans la vitalité et qui s'accomplissent entièrement dans cette force et dans les organes, comme les pollutions involontaires qui suivent les abus vénériens? Le sujet se corrige en vain. L'âme n'entraîne pas dans son amendement le complice de ses erreurs, et, malgré des diversions rationnelles, la fonction génitale conserve une prédominance qui paralyse les autres fonctions et mine l'économie. La plupart des affections morbides ne sont-elles pas logées à la même enseigne, malgré la différence de leur origine? Etudiez la marche du cancer. Dès que le mode vicieux qui le constitue a été conçu dans la cause de l'individualité physiologique et s'est incarné dans quelque partie du corps, vous provoquez inutilement une révulsion salutaire; vous ne pouvez reproduire le flux hémorrhoïdal, l'éruption herpétique auxquels la santé était autrefois liée; si vous en obtenez une apparition éphémère, elle n'est opérée que par l'archée subalterne de l'organe où elle se montre comme aurait dit Van-Helmont, et n'enraie pas les progrès de la consomption. Vous avez beau favoriser ces tentatives par l'ablation de la tumeur qui entretient la diathèse dont elle est le fruit, vous ne distrayez pas la force vitale de l'idée morbide qui la domine, et la révulsion pharmaceutique est aussi malheureuse dans ce cas et pour les mêmes raisons que la distraction morale dans celui de l'aliéné. Psychologique ou vitale, une affection profonde peut donc dérober l'attention de l'agent qui en est pénétré à ses objets ordinaires et la mettre à l'abri de leurs atteintes; mais elle n'a plus ce privilége quand elle est superficielle et qu'elle n'absorbe pas toute l'activité de son sujet. Chacun sait combien les

distractions sont alors faciles dans les travaux de l'esprit, et fâcheuses dans le cours des fonctions économiques.

Qu'on attache un faible intérêt aux idées, aux sensations ou aux actes volontaires du moment, il suffira du bourdonnement d'une mouche, du roulement lointain d'une voiture, pour couper le fil de notre pensée et en faire naître une nouvelle. La liberté, l'habitude, une certaine énergie de l'âme luttent avec succès contre ces importunités; mais nous leur cédons souvent et ne leur résistons guère que par la fuite. N'est-ce pas en vertu des analogies qui nous intéressent dans ce travail que l'immersion des pieds dans l'eau froide arrête une digestion ou une hémorrhagie menstruelle ; que, dans la force de l'âge et de la santé, nos fonctions animales se poursuivent au milieu des diversions les plus redoutables, tandis qu'elles sont mises en péril par de petites distractions dans la débilité des convalescents et des vieillards?

Il n'est pas nécessaire, ni suffisant, pour changer les modes actuels de l'individualité vivante ou pensante, d'y faire naître une affection supérieure en étendue ou en profondeur à celle qu'on veut éteindre. Un simple vésicatoire fera cesser une violente douleur, et une abondante diarrhée ne supprimera pas à coup sûr une légère ophthalmie : absolument comme on fait trève à ses peines au moyen d'une idée futile, et qu'on ne peut chasser cette dernière dans de graves méditations. La facilité de ces transitions semble tenir à la fatigue qui résulte de la durée d'un même effort et au besoin qui en découle de passer à un nouveau : ainsi se trouve assurée la succession de nos actes. Et remarquez que ce n'est point à leur début ni dans leur période d'accroisse-

ment que nos fonctions morbides cèdent à la distraction. Dans les passions de l'âme et de la force vitale, on laisse écouler le gros du torrent avant d'en dériver le cours, et les tentatives qui échouent au commencement de l'orage le détournent plus tard avec succès. L'aphorisme d'Hippocrate : Δυω πονων αμα γενομενων, n'a pas été généralement bien compris et appliqué ; c'est plutôt une explication de physiologie médicale qu'une règle de thérapeutique, et la révulsion serait une pratique au moins inutile, si elle ne guérissait un mal que par un plus grand. Les divers modes actifs dont nous sommes capables n'ont pas d'ailleurs une commune mesure qui permette de les classer dans un ordre invariable, et de leur assigner une valeur numérique ; ce sont des acteurs qui jouent bien le même rôle, mais dont l'importance varie suivant une multitude de circonstances dans les scènes où ils apparaissent. Aussi, quand nous voulons corriger une prédominance morale, telle qu'un amour effréné des plaisirs vénériens, nous ne cherchons pas à la combattre par des considérations invariables et supposées plus puissantes que l'appétit sexuel sur tous les libertins indistinctement. L'un est plus sensible à la perte de la santé, un second à celle de l'intelligence, celui-ci aux menaces de la religion, et le même homme obéit successivement à l'impulsion génitale et aux divers mobiles qui la répriment, suivant la résultante du moment et les incertitudes de la volonté.

La distraction vitale n'est pas dirigée par d'autres principes. L'indication spéciale d'un émétique, d'un sinapisme ou d'un purgatif, se tire autant du tempérament et de l'idiosyncrasie du sujet que de la nature de sa ma-

ladie. La substitution d'une activité thérapeutique à l'activité morbide qu'on veut détruire, exige donc, avec une connaissance générale de la nature humaine et de ses lois, l'étude des formes particulières de la vie et de la pensée du malade qu'il faut guérir. Les rapports d'analogie que nous venons d'exposer ne sont pas les seuls que soutiennent nos dynamismes dans le fait de la distraction. Il en est un autre qui se rattache à une distinction capitale que nous devons préalablement rappeler.

On sait que chacune de nos affections existe sous deux états : en puissance et latente ou actuelle et en exercice. Ainsi l'amour, la haine, l'ambition se révèlent par les signes et les phénomènes qui leur sont propres, ou se renferment dans les profondeurs de l'âme et jouissent dans leur sommeil comme dans leur veille d'une existence continue. La goutte, la syphilis, le cancer sont tantôt accompagnés de leurs symptômes, tantôt purement virtuels, et reprennent souvent des forces nouvelles au lieu de s'éteindre dans leur inaction. Cette distinction qui paraît subtile au premier abord est pourtant fondamentale, et il est impossible de comprendre sans elle la maladie ni la santé. Les virtualités morbides sont une image de nos facultés naturelles qui existent toutes sous ces deux aspects. Personne ne doute qu'elles subsistent dans l'intermittence de leur action comme au milieu de leur exercice. Ces alternatives sont soumises à des lois primordiales que ne sauraient expliquer les hypothèses des organiciens. Les stimulants que l'Ecole de Paris croit nécessaires sont purement occasionnels, et ne sauraient remplacer l'activité qu'ils supposent et qui se passe souvent de leur secours. Ces faits n'ont pas d'analogues dans

les sciences physiques, et demeurent inintelligibles pour ceux qui n'admettent pas d'autre réalité que les organes et d'autres modes que leurs propriétés; mais on ne les rejette pas sans mutiler l'observation qui les donne, la physiologie qui les interprète et la médecine qui les applique. Aussi voyons-nous le dogme de la maladie et de l'affection, des forces agissantes et radicales, consacré par la pratique de ceux qui l'ignorent ou le dédaignent. Il reste aujourd'hui bien peu de fanatiques du Broussaisisme qui traitent les accidents locaux de la vérole et de la chlorose, en négligeant la cause affective qui les entretient et le traitement spécifique qui peut seul la neutraliser. La division des pouvoirs de nos agents en virtuels et actuels, déjà établie sur tant de considérations, l'est encore sur les résultats de la méthode distractive appliquée à chacun d'eux.

Il est facile de porter sa pensée d'un objet à un autre, de changer l'ordre et la nature des sensations qu'on éprouve, des idées auxquelles on se livre et des résolutions que l'on prend. La moindre fluctuation des circonstances extérieures et de notre volonté suffit pour cela, et, au milieu des influences qui nous assiègent, nous avons toujours la conscience la plus nette de notre liberté. Quand elle faiblit ou succombe, nous la relevons en nous et dans nos semblables par le secours de la réflexion et de la parole, et nous dirigeons mieux l'âme d'autrui que la nôtre. Mais l'empire de la distraction s'épuise sur les phénomènes en quelque sorte extérieurs à l'âme, sans atteindre les facultés d'où ils procèdent; elle gouverne les actes, non les pouvoirs; elle prévient, arrête ou modifie des manifestations contingentes, mais

elle ne peut en tarir la source, et, en supprimant les effets, laisse subsister leurs principes. On oublie un moment la perte d'un fils, le tourment d'un amour malheureux; un spectacle imprévu, une conversation attachante nous soustraient aisément au sentiment de notre douleur, mais elle reste en puissance et reparaît au premier moment. Si l'on a tant de peine à éteindre en les refoulant des modes accidentels, ne doit-on pas désespérer du succès, quand on lutte contre des tendances qui sont les formes permanentes du sens intime et qui s'insurgent toujours contre l'oppression? On les proscrit vainement, et on ne condamne pas à un silence éternel les voix intérieures qui nous les révèlent. Notre nature morale ne se laisse pas mutiler, et en appelle sans cesse à la volonté des arrêts qui la compriment. La fuite des occasions, la prédominance accordée aux idées les plus contraires, les plaisirs de la victoire, les humiliations de la défaite sont des armes insuffisantes, et on ne résiste à certaines tentations que par la grâce.

La spontanéité vitale est soumise aux mêmes lois que celle de la pensée, et la distraction qui a tant d'empire sur les forces agissantes en a peu sur les radicales. Prenez une de ces fonctions qui ne sont pas nécessaires à l'entretien de la vie, et qui ont besoin du concours de l'âme pour se produire ou se compléter: la génération, par exemple; opposez-lui toutes les ressources de la distraction et les résistances de l'agent dont la coopération est indispensable. Parviendrez-vous à étouffer ce besoin en lui refusant son objet, à paralyser cette impulsion en la rendant impuissante? Nullement. La virtualité génitale, opprimée pendant la veille, éclatera dans le som-

meil et se créera des fantômes à défaut de réalités. Si le moi refuse sa complicité et que le rêve soit impossible, il surviendra des pollutions involontaires, les fonctions privées de l'appareil reproducteur seront compromises comme ses fonctions publiques, et la santé générale sera menacée. Ces désordres ne sont pas, il est vrai, constants, et la continence absolue ne rend pas malades tous ceux qui sont privés des bonnes fortunes des songes. L'habitude, la frugalité, les grandes dépenses musculaires peuvent conjurer le péril ; mais il est rare qu'elles prescrivent avant son extinction naturelle la faculté qu'elles compriment.

A côté des formes et des allures légitimes de nos dynamismes, il en est de morbides qui deviennent constitutionnelles, s'organisent parfois un appareil et engendrent une fonction qui se marie aux autres pour vivre en paix avec elles ou pour les détruire. Quel que soit le génie de ces affections; qu'elles soient délétères comme le cancer, salutaires comme certains flux, ou indifférentes comme une foule de névroses ; qu'elles soient la ruine, le salut ou une simple aberration du système, on sait que la disparition des symptômes n'équivaut pas à la guérison de la diathèse, et que la révulsion ne supplée pas à la médication spécifique. Il est bien rare qu'un cautère enchaîne les manifestations de la syphilis et des dartres, et qu'une manie s'éteigne sans retour dans les préoccupations qu'on lui substitue. Toutefois ces moyens ne sont à dédaigner dans aucun cas, et il en est de nombreux où on les trouve héroïques. Dans les réactions immodérées qui succèdent à des provocations extérieures et qui ne peuvent plus s'alimenter à leur source, les

irritations violentes de nos causes actives n'ont besoin que d'être un instant contenues pour devenir innocentes. L'épellation des 24 lettres de l'alphabet fait avorter un accès de colère, et l'immersion dans l'eau froide d'une articulation qu'on vient de forcer prévient les accidents de l'entorse. Cette manœuvre n'est pas, du reste, utile dans tous les orages psychologiques et vitaux. La plupart peuvent, sans péril, être abandonnés à eux-mêmes, et on en rencontre plusieurs qui engendreraient des affections durables, si on les empêchait d'éclater.

Si la distraction qui arrête l'essor d'une faculté ne peut en extirper la racine, elle n'est pas pour cela dépourvue d'influence sur elle. Le système musculaire du penseur qui laisse ses membres oisifs, et l'intelligence du manouvrier qui n'exerce que ses forces locomotrices, le prouvent surabondamment : il n'y a, certes, que des virtualités médiocres qui se laissent opprimer ainsi. Tel académicien pourrait lutter avec un athlète, et de simples artisans sont poètes ou calculateurs sans le secours de l'éducation. Mais ces exceptions n'infirment pas la règle commune, et il reste établi qu'un travail convenable développe et que l'inaction engourdit, dans les deux puissances de l'homme, les pouvoirs que ni l'une ni l'autre de ces circonstances ne sauraient créer ou anéantir.

Les activités simultanées qui se montrent dans chacun de nos agents, n'exercent pas toutes sur leurs congénères une influence distractive. Il en existe d'antipathiques qui s'affaiblissent ou se neutralisent dans leur lutte, de synergiques qui se prêtent un appui mutuel et concourent au même but; enfin, de purement sympathiques qui sont en quelque sorte passives et réduites au rôle d'écho.

Ennemies, alliées ou neutres, elles se rangent toutes sous ces trois chefs et rendent à la thérapeutique des services différents. Les premières seules sont révulsives, leur utilité nous est bien connue ; mais toutes nos idées morbides ne sont pas nuisibles. On favorise et on provoque celles qui sont heureuses et salutaires, et s'il ne faut pas toujours conduire la nature et l'esprit dans la direction de leurs tendances, on ne doit pas non plus les contrarier indistinctement. Les vrais médecins sont aussi éloignés d'une opposition que d'un optimisme systématiques, et savent combien l'indication différentielle peut être difficile à saisir. Distractive ou synergique, il y a deux voies pour la remplir : la voie directe parfois imposibles ou plus longue, et la voie des sympathies souvent la seule accessible ou la meilleure. Les difficultés de la méthode substitutive ne résident pas uniquement dans la détermination préalable de son opportunité ; plusieurs circonstances rendent ses résultats incertains, et plus d'une tentative rationnelle ajoute au mal qu'elle pouvait détourner. Combien de fois n'arrive-t-il pas qu'une saignée augmente ou fait naître une hémorrhagie qu'elle interrompt ou prévient ordinairement, et qu'un épispastique bien indiqué se borne à rallumer le mouvement fébrile qui s'éteignait et à ranimer la fluxion qui allait décroître, comme on voit l'âme interpréter dans le sens de ses peines les consolations qui en affaiblissent le principe, et trouver un aliment dans celles qui sont le plus propres à les calmer ! Cette pratique n'est donc pas une panacée au moyen de laquelle on jugule toutes les maladies à leur début. Impossible dans quelques cas, irrationnelle dans un plus grand nombre, nuisible enfin dans quelques dis-

positions dynamiques difficiles à prévoir, elle conserve sous ces trois rapports une analogie parfaite d'allures dans les deux causes actives de notre existence.

Ces faits séparés du groupe auquel ils appartiennent, comme une branche de son tronc, n'ont rien qui surprenne celui qui remonte à leur origine, et les considère dans leur ensemble. A ce point de vue, les diverses expressions de la pensée sont, dans le monde sensible, l'image de celles de la vie dans tous les points du mécanisme : les unes et les autres supposent évidemment les virtualités internes qui les engendrent. Or, celles-ci peuvent également rester en puissance, avoir leurs prodromes dans la conscience et dans la vitalité, ou se réaliser dans les organes. Considérées sous ces trois aspects, elles se renouvellent dans leur principe, se fortifient par leurs effets qui, dans le cercle où nous vivons, semblent alimenter leur source. Elles sont toutes entourées d'agents qui les favorisent ou les contrarient, elles se communiquent d'un dynamisme à l'autre leurs modes affectifs et pathétiques, elles coopèrent dans les fonctions mixtes et sympathisent étroitement dans toutes les fonctions propres un peu énergiques, où il ne leur est pas donné de concourir. Telle est la force et le nombre des points de contact de ces deux catégories, que la légitimité de leur distinction n'est pas admise par la majorité des physiologistes, qui, toujours un peu superficielle, la repousse unanimement dans l'intérêt, il est vrai, de doctrines inconciliables. Ainsi pendant que les animistes, à la façon de Descartes, ne conçoivent pas d'analogies possibles entre le mécanisme du corps et la spiritualité de l'âme et les taxent d'absurdités; les Stahliens et les

matérialistes les trouvent oiseuses, parce qu'ils s'accordent en ce point de n'admettre que l'âme ou l'organisation pour unique *enormon* de l'homme. Pour nous, qui ne jugeons pas *à priori* les questions expérimentales et qui ne sortons pas, quoi qu'on en dise, de la métaphysique obligatoire, nous n'avons aucune opinion sur les essences de notre nature, et nous nous bornons à caractériser ses éléments par leurs attributs respectifs. Sans prédilection pour les similitudes et pour les dissemblances, nous les recherchons avec le même soin et les constatons avec le même plaisir. Nous craignons autant de confondre celles-ci dans une identité trompeuse, que de pousser celle-là jusqu'à une opposition absolue. Il n'est pas de facultés communes que nous n'envisagions sous ces deux rapports; et après avoir signalé les caractères généraux de la distraction, nous allons étudier ses formes particulières dans chacun de nos agents. Les différences sont moins nombreuses, mais plus profondes que les ressemblances, et ne laissent aucun doute sur notre dualité.

(*La suite au prochain numéro.*)

Sarcocèle chez un enfant de 4 ans.

Observation recueillie par M. F.-J. CABARET, docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), membre correspondant de la société de médecine-pratique de Montpellier.

Mais les faits sont toujours plus près de la nature :
Ils parlent son langage, et des siècles nombreux
Sans les dénaturer peuvent couler sur eux.
(M.-A. Petit, *Essai sur la médecine du cœur.*)

Le diagnostic du sarcocèle présente rarement de la difficulté; on le distingue aisément des autres tumeurs des bourses, en ayant égard à son mode de développement, et en comparant les symptômes qui le caractérisent avec ceux qui sont propres à l'hydrocèle, à

l'hématocèle, à l'oschéocèle, etc. Cependant il y a des cas où il est difficile de prononcer sur la nature de la tumeur, où il est impossible de décider sur-le-champ, d'une manière certaine, si un hydrocèle ou un sarcocèle la constituent. On lève tout doute en pratiquant une ponction exploratrice : c'est le procédé que prescrivent de suivre en pareille circonstance Boyer, Delpech, Richerand et Dupuytren. L'observation suivante nous paraît propre à appuyer cette proposition, et à démontrer que le sarcocèle peut exister chez les jeunes sujets.

Dans le mois d'avril 1833, on amena au N° 65 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu de Paris, un enfant de 4 ans : il portait une tumeur pyriforme, pendante dans le scrotum, lisse, polie, sans aucune bosselure ; son poids, eu égard à son volume, paraissait médiocre. Elle présentait une fluctuation obscure, ce qui, joint à l'embonpoint de l'enfant, à sa vigueur, à sa taille peu commune à cet âge, à la couleur vive de ses joues et à la fermeté de ses chairs, devait faire exclure toute idée de squirrhe ou de cancer. Les efforts de toux ou les cris du malade ne retentissaient pas dans la tumeur ; celle-ci ne se continuait pas vers l'anneau inguinal : il n'y avait donc pas de hernie. Ses caractères paraissaient bien ceux de l'hydrocèle ; mais il manquait un caractère essentiel, la transparence. Dans le doute sur la nature de cette affection, Dupuytren pratiqua une ponction exploratrice. Quelques gouttes seulement de sang rouge et vermeil, provenant de vaisseaux lésés, s'écoulèrent ; la couleur et la limpidité de ce sang firent juger que telle était la source de ce liquide, et rejeter l'idée d'une hématocèle ou amas de sang dans le scro-

tum. Le trocart put être mu en divers sens dans la tumeur, sans trouver de résistance, de la même manière que s'il avait été plongé dans la pulpe cérébrale. La nature cancéreuse reconnue, on procéda à l'ablation du testicule dégénéré. Une incision fut pratiquée longitudinalement, depuis le sommet jusqu'à la partie la plus basse de la tumeur, qui, par une courte dissection, fut mise entièrement à nu. Arrivé au sommet, Dupuytren voulut lier le cordon testiculaire; puis, la tumeur fut entièrement enlevée. L'enfant fut reporté dans son lit et pansé une demi-heure après. Au bout de quelques heures, on leva l'appareil, qui fut trouvé baigné de sang. Quelques vaisseaux qui donnaient lieu à l'hémorrhagie furent liés, et on pansa de nouveau.

Le lendemain de l'opération, 26 avril, le malade eut pendant la nuit un peu d'agitation et du délire. Dupuytren attribua ces accidents à la ligature du cordon en totalité; il prescrivit d'enlever cette ligature, si le délire augmentait ou même persistait. (Diète, boissons délayantes.)

Le 27, ventre souple, un peu affaissé, indolent; plaie en bon état; langue couverte d'un enduit blanchâtre, très-légèrement pointillée de rouge; pouls fébrile, peau médiocrement chaude; point d'agitation ni de délire. (Un bouillon, eau miellée pour tisane.)

Le 28, l'enfant était presque sans fièvre et demandait des aliments; la plaie, quoique un peu tuméfiée, était en bon état; ses bords, d'un rouge vermeil, étaient recouverts d'une couche mince d'un pus de bonne nature. (Bouillon avec une petite quantité de vermicelle, tisane d'orge miellée.)

Le 29, fièvre très-légère le matin, un peu d'exacerbation dans la soirée; du reste, rien du côté du cerveau ni du ventre : sommeil. (Même prescription.)

Le 30, la plaie était très-bien et marchait vers la cicatrisation : fièvre presque nulle. (Lait, vermicelle, tisane miellée.)

Le 1er mai, pouls dans l'état normal, sommeil prolongé, appétit, demandes répétées pour obtenir de la nourriture. (Vermicelle au lait.)

Le 2 mai, plaie presque entièrement cicatrisée; convalescence. (Légers potages.)

Pendant les jours qui suivirent, l'amélioration augmenta graduellement, et le jeune enfant quitta l'Hôtel-Dieu avec une guérison complète, le 9 du mois de mai.

Aussitôt après l'opération, on avait disséqué la tumeur, et il fut démontré que le testicule était dégénéré en un tissu lardacé, encéphaloïde, enveloppé d'un kyste fibreux.

Traitement du **paraphymosis** par la **compression.**

Monsieur le Rédacteur,

J'ai l'honneur de vous transmettre deux cas de paraphymosis traité avec succès par la compression. Ce moyen m'a réussi, alors qu'une foule de remèdes avaient échoué : il dispense de recourir au débridement, opération souvent difficile et toujours douloureuse. En effet, le paraphymosis s'accompagne parfois d'un gonflement si considérable, que la peau, siége de l'étranglement, est située profondément dans un sillon étroit où il est difficile de porter un bistouri pour couper la bride en travers. Cette section est néanmoins indispen-

sable, car souvent la peau étranglée s'ulcère circulairement sans faire cesser la constriction. Il est, en outre, assez difficile de ne pas intéresser le corps du pénis dans cette petite opération, ce qui occasionnerait des hémorrhagies inquiétantes. Enfin, on peut être contrarié par la répugnance insurmontable qu'opposent certains malades à toute opération sanglante.

Je réfléchissais à tous ces inconvénients, à l'occasion d'un cas grave que j'avais à traiter et pour lequel j'avais à peu près épuisé la liste des moyens employés contre cet accident, quand j'eus l'idée de recourir à la compression. La compression est un résolutif par excellence et dont on a tiré un grand parti dans une foule d'engorgements; elle a été proposée contre le paraphymosis lui-même, dans le but de faciliter la réduction des parties étranglées. Sans doute que ce moyen n'a pas toujours amené un dégorgement suffisant pour opérer cette réduction, et c'est pour cela que plusieurs y ont renoncé. Pour moi, ce n'est pas à titre d'auxiliaire que j'ai employé la compression; j'ai persévéré exclusivement dans l'usage de cet agent aussi simple qu'efficace, et j'ai la conviction que les praticiens qui y auront recours en retireront les mêmes avantages. En conséquence, vous m'obligerez de vouloir bien insérer les observations suivantes dans votre intéressant journal.

Un jeune homme ayant le prépuce naturellement étroit se livra à de coupables manœuvres et fut atteint d'un paraphymosis fort intense. Les parties étranglées se gonflèrent énormément et devinrent le siége de douleurs vives, augmentant la nuit à cause d'érections fort incommodes; l'extrémité du pénis avait un volume au

moins double de l'état normal et était infiltrée de sérosité. Le prépuce formait au-dessus de l'étranglement un bourrelet large, dur et fort douloureux, lequel était séparé des parties saines par un sillon profond et étroit. Le sujet était dans cet état depuis quatre jours, quand il vint réclamer mes soins, le 8 juin 1841. Je fis d'inutiles efforts pour réduire l'étranglement, et je dus chercher à combattre le gonflement inflammatoire de la verge par les moyens suivants : diète sévère, lavements, bains émollients, sangsues, frictions avec l'extrait de belladone. — Le 11, le gonflement inflammatoire avait fait de nouveaux progrès ; les douleurs, les érections étaient intolérables ; la peau s'était ulcérée au fond de la rainure circulaire, sans faire cesser l'étranglement. Je pratiquai des mouchetures sur l'engorgement, qui ne fut guère diminué. Le 12, il n'y avait pas d'amélioration dans l'état des parties, et j'eus recours à la compression méthodique, que j'établis de la manière suivante : le malade ayant préalablement uriné, je pris un ruban de fil mouillé, d'un centimètre en largeur, et assez long pour me permettre de faire quatre ou cinq tours de circulaires sur toute l'étendue de l'engorgement, en commençant par le gland. Le bandage doit être assez serré pour ne pas glisser, ce qui arrive aisément. Il n'y a rien à craindre du côté de l'excrétion urinaire ; le dégorgement produit dans les parties infiltrées est ordinairement assez considérable et assez prompt pour permettre de satisfaire ce besoin, quand il se fera sentir. Ce dégorgement est tel, que le bandage se relâche et tombe, ce qui oblige à le renouveler tous les jours. Il est probable qu'on éviterait une partie de cet inconvé-

nient en se servant de bandelettes de diachylon, comme dans le traitement de l'orchite. L'appareil est mouillé avec de l'eau froide, et la verge maintenue, relevée sur le ventre, au moyen d'une ceinture.

Le 13, le gonflement des parties était moindre; les douleurs avaient aussi diminué. Pas de sommeil, à cause des érections nocturnes.

Les jours suivants, le mieux fut toujours croissant : l'inflammation disparaissait insensiblement; le bandage était journellement renouvelé. Le 19, la verge était flasque, ridée, n'offrant qu'un peu d'empâtement indolent, et avait à peu près repris son volume normal. La rainure suppurait encore : le bandage fut supprimé. J'ai revu depuis ce jeune homme qui est bien guéri.

Un homme de 50 ans fut atteint d'un paraphymosis qu'il avait contracté dans des rapports fort légitimes. Il souffrait depuis quelques jours, quand il vint me consulter. La verge était fort enflammée et douloureuse; Le prépuce formait un bourrelet considérable au-dessus de l'étranglement. Il y avait de la fièvre et le sujet avait perdu le sommeil. J'essayai sans succès les bains, les sangsues, les scarifications, l'onguent mercuriel et l'extrait de belladone, qui a réussi entre les mains d'autres praticiens, et notamment du docteur Mazade. A diverses reprises, j'avais tenté le taxis sans plus de bonheur, et le malade réclamait l'opération, quand j'eus recours à la compression méthodique. Sous l'influence de ce moyen, l'inflammation se dissipa progressivement, et les parties reprirent leur état naturel. Comme dans l'observation précédente, le prépuce s'ulcéra au siége

de l'étranglement, et ne fut ramené sur le gland, par le malade lui-même, que quand la guérison fut complète.

Recevez, Monsieur, etc.

MOURGUES,
Membre correspondant de la Société.

Lasalle, le 19 mai 1844.

II. ANALYSES.

Précis de la Doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier ;

par le docteur ALQUIÉ, Professeur-Agrégé de cette Faculté.

(5e édit. Un volume in-8°.)

« Le système français n'aura pas le sort du Brownisme, quoi qu'en disent ses débiles adversaires ; ses progrès ne peuvent plus être arrêtés, actuellement que la base de la médecine est invariablement fixée (1). » Tel était le langage ambitieux d'une secte dont les théories hypothétiques menaçaient d'envahir le monde médical. Quoique son triomphe n'ait pas été de longue durée, et que son influence ait été à peu près nulle parmi nous, nous devons appeler l'attention sur le livre de M. Alquié, excellent résumé de la doctrine contre laquelle Broussais, selon M. Bouillaud, faisait tonner la foudre qui devait la renverser. Sans doute, quelques esprits aveuglés par un étroit prosélytisme reprocheront à l'auteur d'avoir fouillé dans les archives du passé pour opposer les vieux principes de la médecine hippocratique aux exagérations de l'organicisme ; sans doute encore, les mots de *force vitale*, de *nature médicatrice*, de *sympathie*, etc., son-

(1) Dict. ab. des sc. méd., art. *Système*.

neront mal à certaines oreilles, et paraîtront heureusement inventés pour voiler notre ignorance : eh bien ! malgré les préventions les plus décidées, nous placerons très-haut tous les faits propres à faire ressortir l'activité du système vivant, alors que de prétendus réformateurs s'obstinent à les rayer du cadre scientifique.

Les observations des médecins hippocratistes et les historiens d'épidémies ne permettent plus de douter que la plupart des maladies ne soient essentiellement vitales. M. Bouillaud est d'un sentiment opposé. « Malheur à la médecine, dit-il, si elle répudie jamais ce principe, savoir qu'il n'existe point de maladie sans lésions d'organes (1). » Toute une école n'a-t-elle pas inscrit sur son drapeau : Qu'est une maladie si l'on n'en connaît pas le siége ? Et le précis de la doctrine de Montpellier avance que cette connaissance ne doit pas tant avoir pour objet le lieu et l'organe lésé que la nature de la lésion, et qu'en dehors de cette distinction, on s'expose à se jeter dans ces systèmes commodes mais faux, par lesquels toutes les maladies sont rangées en deux classes et soumises à deux sortes de traitements opposés.

Il est des sujets qui semblent appeler la discussion et dont les débats profitent peu à la science. Tel était l'empire des idées systématiques, il y a peu d'années encore, qu'on s'était empressé de mettre en question les résultats de l'expérience par rapport aux virus, aux miasmes, à la contagion et à l'infection. De nombreux écrits furent publiés pour établir la non-existence ou la non-contagion de certains d'entre eux. Le fanatisme était porté si loin,

---

(1) Tr. de l'encéphalite, préf.

qu'on ne voyait alors dans leurs effets qu'une lésion locale, et notamment une gastro-entérite. En vain demandait-on aux chimistes le soin de confondre leurs influences mystérieuses; force était de revenir à l'observation clinique, et de reconnaître que les divers réactifs de nos laboratoires et les instruments du physicien ne nous apprenaient rien sur la réalité des causes morbifères, et qu'ils étaient muets en présence de substances malfaisantes, dont les funestes effets sur l'économie animale ne pouvaient être méconnus.

S'il nous fallait repousser tous les faits qui sont en opposition avec les doctrines nouvellement produites, si leur enchaînement avec les idées ne pouvait être justifié, la science médicale serait une pure fiction. Peut-on nier le développement spontané de quelques maladies et l'existence de virtualités internes capables d'engendrer par elles seules des états morbides, indépendamment du concours des conditions extérieures et des aptitudes locales et organiques? Est-ce s'abuser que de les rattacher directement à des modifications de l'ensemble de l'être vivant et à la prédominance essentielle de l'unité vitale? Il est très-vrai que cette manière de voir n'est pas du goût de tout le monde; aussi les détractions dont les principes de notre école sont l'objet, se produisent sous toutes les formes et en tous lieux. Voici un curieux passage du discours prononcé par M. Roux sur la tombe de l'honorable docteur Double : « C'est à l'Ecole de Montpellier, dit le professeur de Paris, que Double avait puisé le germe de quelques vues, de quelques opinions un peu systématiques et d'une certaine manière de philosopher en médecine en désaccord quelquefois avec la stricte et

rigoureuse observation des faits, dont quelques lueurs perçaient toujours dans sa conversation comme dans ses travaux scientifiques, qu'on lui a quelquefois *reprochées*..... »

Sans perdre son temps à de vaines discussions, M. Alquié revient, dans les principaux passages de son livre, à la nécessité de recourir aux dogmes fondamentaux de l'Hippocratisme, qui, en donnant satisfaction à tous les phénomènes sans exception, nous garantissent des invasions des novateurs de tous les temps. S'il restait quelque doute à cet égard, nous pensons qu'une lecture attentive de l'ouvrage de M. Alquié achèverait de convaincre les plus incrédules.

On n'a pas oublié l'anathème si souvent lancé dans ce siècle contre l'humorisme par les adeptes du système dit physiologique et de l'organicisme; néanmoins notre confrère nous parle longuement du dynamisme des humeurs et de leurs altérations, dont quelques médecins ont bien pu exagérer l'influence dans la génération des maladies, mais que nous ne saurions admettre que comme des effets de la force vitale.

Par cette énumération rapide des principaux sujets traités par M. Alquié, il est facile de voir que son ouvrage ne doit pas jouir d'une bien grande faveur, si les promesses brillantes de l'organicisme se sont réalisées; si les œuvres des médecins, tant prônées dans les innombrables feuilles parisiennes, ont quelque fixité. Pour savoir jusqu'à quel point ce jugement est fondé, nous avons jeté les yeux sur un ouvrage récent, intitulé : *Essai d'hématologie pathologique*, par le professeur Andral.

Nous prenons au hasard et nous lisons page 57 : « Ce que l'on sait *moins généralement*, c'est qu'il est des individus assez colorés, dont les joues même sont habituellement injectées d'une manière remarquable, et que leur aspect extérieur ferait volontiers regarder comme des pléthoriques, et qui cependant n'ont, eux aussi, dans leur sang, qu'une insuffisante quantité de globules; c'est qu'il n'existe chez eux qu'une *fausse apparence de pléthore*. » Voilà donc la fausse pléthore admise par M. Andral, mais seulement comme un fait assez peu connu généralement. Sans doute, il s'agit ici de l'ignorance de l'Ecole parisienne à cet égard; car, dans l'ouvrage de M. Alquié, la distinction de la pléthore en vraie et en fausse est fort bien établie, et reconnue depuis longtemps par l'Ecole de Montpellier.

« La fièvre qui accompagne les pyrexies ne reconnaît ni dans les solides, ni dans le sang, aucune altération constante qui puisse en rendre compte (1). » Il existe donc des fièvres essentielles, et leur siége n'est donc pas constant dans un des viscères abdominaux.

« Chez un individu mort dans un état ataxo-dynamique avec des abcès multipliés, on distingua au milieu des globules sanguins un assez grand nombre de globules de pus. Il n'y avait d'ailleurs nulle part la moindre trace de phlébite. C'est un de ces cas que les anciens eussent désigné sous le nom de *diathèse purulente* (2). » Encore un des principes de l'Ecole de Montpellier signalés dans le *Précis*.

---

(1) Pag. 62.

(2) Pag. 113-114.

« Ce n'est pas seulement dans les cas d'hémorrhagies multipliées, ou si l'on veut de *diathèse hémorrhagique*, que M. Andral a vu le sang devenir pauvre en fibrine.... Le travail qui crée les différents produits accidentels comme tubercule, cancer, mélanose, etc., n'est pas de même nature que celui qui fait l'inflammation. » On ne saurait s'exprimer plus clairement relativement aux affections diathésiques, et restreindre le rôle de la toute-puissante phlogose.

La division des hémorrhagies en actives et en passives est fort ancienne, et les travaux de M. Andral lui prêtent un nouvel appui. Certaines théories, dit-il, peuvent bien ne pas les admettre, mais la thérapeutique et la clinique ne peuvent s'en passer. Nous pourrions faire des rapprochements tout aussi remarquables que les précédents, et reconnaître des *hydropisies essentielles*, la *dissolution du sang* dans les *fièvres malignes*, le peu de valeur de la *couenne du sang* comme signe certain d'inflammation..... Toutefois nous ne voulons point terminer cette intéressante revue, sans signaler le passage suivant dans lequel M. Andral semble avoir entrevu la doctrine des *éléments* et la *méthode analytique* : « .....Ces faits (il s'agit du rôle du sang dans les névroses) ne s'excluent pas les uns les autres, ils répandent seulement un nouveau jour sur une des vérités les plus importantes de la médecine, savoir que deux maladies identiques par leurs symptômes peuvent bien ne pas l'être par leur nature, et qu'il peut arriver que toutes semblables qu'elles paraissent, elles réclament cependant des médications diverses, parce que des conditions fort

différentes de l'organisme les ont fait naître ou les entretiennent (1). »

Ne soyons point surpris de voir M. Andral conclure en faveur des propositions doctrinales qui sont enseignées dans notre Ecole. Si le sujet le permettait, nous montrerions à l'œuvre de la régénération médicale tous ceux qui avaient prononcé l'abolition de l'ancienne médecine, en sorte, comme on l'a fait judicieusement remarquer, qu'ils mettent précisément en place les mêmes principes qu'ils avaient condamnés autrefois.

De la Circoncision et du Baptême au point de vue de la santé publique,

par BARJAVEL, D. M. M. à Carpentras (Vaucluse).

M. Barjavel a fait une grande dépense d'esprit et d'érudition pour soutenir une thèse fort paradoxale, selon nous. Il demande, au nom de la science, *laquelle*, dit-il, *est appelée à devenir la religion de l'univers*, que la circoncision soit substituée au baptême comme pratique obligatoire.

Si c'est en formulant un semblable précepte que la science prélude à la rédaction de l'évangile qui doit plus tard réunir toutes les nations dans les mêmes croyances, il est fort à craindre qu'elle manque le but qu'elle se propose. Disons mieux, si la substitution sollicitée par notre honorable confrère pouvait être prise en considération, un léger examen suffirait pour le faire repousser par l'immense majorité des médecins.

« Le baptême, dit M. Barjavel, est *le plus souvent* pour le nouveau-né une cause de mort ou pour le moins

---

(1) Pag. 184.

de maladie. Or, ne serait-il pas étrange de penser que l'association à une tribu religieuse dût coûter un *infanticide ?.....*»

Cette accusation n'est pas sérieuse. Il faudrait pour qu'elle eût une ombre de vraisemblance que le baptême ne fût pas si connu et d'aussi vieille date. Une religion dont les pratiques exposeraient à de semblables conséquences, serait impossible chez un peuple qui ne serait pas tout-à-fait barbare. Or, la foi chrétienne est celle qu'ont adoptée les nations les plus éclairées, et certes on n'aurait pas attendu à aujourd'hui pour découvrir que la première obligation qu'elle impose conduisait au meurtre. Tout au contraire, il y a beaucoup de *savants* qui expliquent une partie de l'immense succès de cette religion par l'esprit de mansuétude qui la caractérise, par les soins éclairés, minutieux et maternels dont elle veut que les faibles et les infirmes soient incessamment entourés. Ces mêmes *savants* considèrent comme un immense progrès le remplacement de la circoncision par le baptême. En mettant à part les idées religieuses qui se rattachent à chacune de ces deux pratiques, on ne peut pas nier qu'une simple aspersion sur le front avec de l'eau tiède, aspersion que l'on peut faire au domicile de l'enfant quand cela est reconnu nécessaire, ne soit de beaucoup préférable à une opération sanglante et douloureuse. Singulière coïncidence ! Un médecin catholique plaide la cause de cette mutilation au moment même où les Israélites d'Allemagne n'en veulent plus, convaincus qu'ils sont de ses inconvénients et de ses dangers ! Mais, sans invoquer ces dangers, du reste incontestables, et examinant toujours la question au point de vue purement

humain, il nous paraît évident que la circoncision n'est ni de notre temps ni dans nos mœurs. Il faut maintenant à nos natures plus spiritualisées par le progrès des lumières des figures religieuses d'une matérialité moins rude. La vue du sang et les cris de la douleur doivent autant que possible être épargnés à nos sens délicats. Quant à nous, nous tiendrions à ce que le jour d'une initiation, qui, dans l'esprit des croyants, sauve et régénère, restât ce qu'il doit être, un jour de fête et de réjouissance, et ne fût pas pour le catéchumène une occasion de torture et pour la mère un motif d'angoisses et de terreur. Comme homme et comme médecin, nous applaudissons à l'église du Christ lorsqu'elle se refuse à tacher de sang le seuil de ses temples.

M. Barjavel a beau nous vanter « les inappréciables bienfaits qu'on a dû retirer de tout temps de la circoncision » ; cette pratique, aux yeux de la science pure, n'est plus qu'une opération chirurgicale qui trouve ses indications dans des circonstances pathologiques et pas ailleurs. Quant aux inconvénients qui résultent pour quelques personnes de la présence de matières sébacées entre le gland et le prépuce, il suffit des soins de la propreté la plus vulgaire pour les prévenir ou les faire disparaître.

Du reste, pour être juste, nous devons dire que la brochure de M. Barjavel a un seul tort : c'est de vouloir être religieuse. Comme œuvre médicale, c'est-à-dire lorsque l'auteur étudie celles de nos infirmités qui réclament l'ablation du prépuce et qu'il apprécie les divers procédés proposés pour cette opération, nous n'avons que des éloges à lui donner. C'est un petit traité sur la matière qui sera consulté avec fruit.

M. Barjavel adopte la manière d'opérer employée par M. Lallemand ; il la considère comme la plus simple et la plus exempte d'inconvénients. « Cette manière consiste :

« 1° A introduire entre le prépuce et le gland une sonde cannelée, sans cul-de-sac, dont on a soin de faire saillir *fortement* l'extrémité sous la peau, dans le but de ne pas fourvoyer l'instrument dans le canal de l'urètre ; erreur grave qu'ont commise quelquefois des praticiens habiles, mais trop pressés ou préoccupés ;

« 2° A glisser dans la cannelure de cette sonde un bistouri très-pointu et à lame étroite dont le tranchant sera tourné en haut ;

« 3° A traverser la peau à l'endroit où la sonde fait saillie, et à achever la section en ramenant à soi le bistouri, qui lui-même facilitera l'opération en tendant le prépuce ;

« 4° A saisir ensuite successivement les deux lambeaux entre le pouce et l'index, et à les enlever avec des ciseaux courbes sur leur plat, en s'appliquant à bien régulariser la surface de la plaie, surtout aux environs du frein. »

« Les hémorrhagies, continue l'auteur, qui surviennent dans cette circonstance chez les nouveau-nés, sont tout-à-fait insignifiantes, et ne sauraient faire craindre aucun accident fâcheux. Néanmoins, chez les adultes surtout, le Mohel devra se tenir prêt à lier les artérioles d'où jaillit le sang, et même, au besoin, à pratiquer la torsion de l'extrémité de ces vaisseaux. Delpech voulait que l'on cautérisât avec le nitrate d'argent la plaie résultant de la péritomie, principalement chez les enfants en bas âge ; par ce procédé on préserverait la surface trau-

matique du contact de l'urine, et l'on serait dispensé, soit de recourir à un appareil toujours très-difficile à maintenir exactement, soit de faire consécutivement des pansements multipliés. » A. J.

Observation d'un cas de morve aiguë chez l'homme :

par A. PHILIPPE, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Reims.

Le docteur Philippe, membre correspondant de la Société, vient de nous adresser sous ce titre une brochure d'un grand intérêt, et que nous désirerions pouvoir reproduire ici. L'espace nous manquant pour cela, nos abonnés voudront bien se contenter d'un extrait dans lequel nous nous efforcerons de ne rien oublier d'important.

Le sujet mérite l'attention des médecins qui habitent nos populations méridionales. Ceux qui se tiennent au courant des acquisitions de la science n'ignorent pas la possibilité de la transmission de la morve des animaux à l'homme. Déjà quelques faits ont été publiés, et ils ne peuvent laisser aucun doute à cet égard. Toutefois ces faits ne sont pas encore nombreux, leur connaissance n'a pas pénétré partout, il s'en faut. Rien de ce genre n'a été signalé dans notre département et dans les lieux circonvoisins. Il est résulté de-là une incurie dont nous avons été les témoins, et qui rend très-opportuns pour les personnes qui s'en rendent coupables, les plus sévères avertissements.

De ce que jusqu'à présent dans nos contrées cette incurie n'a fait peser ses fâcheuses conséquences que sur les animaux, il ne s'ensuit pas cependant qu'il en doive toujours être ainsi. Les choses étaient en cet état dans le pays qu'habite le docteur Philippe, lorsque le fait qu'il nous raconte s'est montré à l'improviste et a

suscité dans les populations une terreur salutaire. Nous devons profiter de cet exemple, et ne pas attendre le sacrifice d'une victime pour ouvrir les yeux à l'évidence et prendre les précautions nécessaires lors de l'apparition de la morve dans nos écuries. Il est malheureusement vrai que chez nous la transmissibilité possible de la morve à l'homme est connue seulement des savants. Les personnes en si grand nombre qui emploient des chevaux ou qui vivent avec eux n'en savent rien encore. Et cependant il importe qu'elles soient éclairées; car les malheureux qui jusqu'ici ont contracté la morve aiguë et dont les observations ont été communiquées au public, sont tous morts sans exception. C'est donc un devoir pour les médecins de s'attacher à dissiper cette déplorable sécurité. Le présent article n'a donc pas seulement pour objet les progrès de l'art et l'éclaircissement d'un point de pathologie encore obscur; son but aussi est d'inviter nos confrères à remplir auprès des intéressés une mission de bienfaisance et d'humanité, en les mettant à même de prévenir les dangers auxquels on s'expose en soignant sans précaution un cheval morveux.

Au dire des hippiâtres, les conditions au milieu desquelles la morve se développe, sont les suivantes :

1° L'entassement des animaux dans les écuries;

2° L'aération incomplète, l'obscurité, l'humidité du local;

3° Les marches, les travaux exagérés;

4° Une nourriture insuffisante ou malsaine;

5° Les opérations pratiquées sur les animaux.

Jusqu'ici tous les hommes atteints de morve avaient été en communication avec des chevaux morveux. Rien ne prouve donc encore que cette maladie puisse se produire spontanément dans notre espèce, au milieu de circonstances semblables ou différentes.

Le sujet de l'observation du docteur Philippe était un

jeune homme nommé Radière, d'une santé florissante. Il entra comme palefrenier au service d'un cultivateur qui avait dans ses écuries trois chevaux atteints de morve chronique. Il a été prouvé que Radière avait donné des soins à ces animaux, et qu'il avait habité l'écurie où ils étaient renfermés.

Vers la fin de février, Radière se donna une entorse pour laquelle le docteur Duter fut appelé. Ce confrère avait cessé de le voir jusqu'au 28 mars suivant, époque à laquelle des phénomènes pathologiques inquiétants se déclarèrent et marchèrent dans l'ordre que voici :

Une pustule s'était ouverte près de la malléole externe du pied droit; il s'en écoulait un liquide lactescent; il y avait de la fièvre avec paroxisme le soir.

Quelques jours plus tard, il survint une céphalalgie contusive et accablante et une légère surdité, il y avait de la lenteur dans les réponses; les mouvements des membres ne pouvaient s'exécuter qu'avec des douleurs atroces.

Le 4 avril, une ulcération nouvelle se déclare dans le voisinage de la malléole interne; elle laissait sourdre une sérosité baveuse d'un aspect grisâtre; un léger érysipèle commençait alors à teindre d'un rose clair l'aile gauche du nez; au centre de cet érysipèle, on voyait poindre une petite tumeur pustuleuse. La fièvre continuait et l'abattement était extrême. Ce fut alors que Radière fut reçu à l'Hôtel-Dieu de Reims, le 9 avril 1844.

Maintenant nous allons reproduire avec tous ses détails la narration de M. Philippe; nous craindrions, en n'en donnant qu'un résumé, d'omettre des parties intéressantes. L'histoire de la morve chez l'homme est trop récente encore, pour que l'on puisse séparer d'une manière précise et définitive ce qui est essentiel à la maladie de ce qui constitue un accident individuel.

Ce malade portait, au pied droit, deux ulcérations : l'une au-

dessus de la malléole externe, l'autre au-dessous de la malléole interne ; elles étaient rondes, du diamètre d'un centime ; le fond en était grisâtre, grenu ; les bords en étaient décollés et bordés d'un cercle livide ; un empâtement œdémateux régnait dans le pied, notamment autour de l'articulation tibio-tarsienne.

Radière ne put donner des renseignements précis sur la cause de cette affection ; il parlait vaguement d'une entorse qu'il faisait remonter à une époque assez éloignée, se plaignait d'une douleur acérée dans tous les membres, d'un accablement général et d'une prostration des forces telle qu'il chancelait et trébuchait à chaque pas. On lisait sur son visage une expression profondément accusée de souffrance et de fatigue. Il avait le pouls précipité et enfoncé; la respiration était anxieuse et entrecoupée.

La nuit suivante se passa dans cet état.

Le 10, à ma visite du matin, l'abattement ne paraissait pas plus considérable, il y avait eu de l'insomnie; le malade laissait échapper quelques soupirs plaintifs; le pouls, toujours déprimé, donnait 104 pulsations, et les inspirations étaient de 28 par minute.

L'auscultation laissait entendre un peu de râle muqueux en arrière et en bas de chaque côté de la poitrine.

Du reste, l'intelligence était saine.

En me plaçant du côté gauche du malade, j'aperçus sur l'aile gauche du nez une *pustule* lenticulaire remplie d'un liquide roussâtre; cette pustule était environnée d'une rougeur livide diffuse qui allait s'éteindre vers le milieu de la joue. Ne soupçonnant pas la formidable maladie que j'avais à combattre, j'ouvris cette pustule et la fis panser avec du quinquina soutenu par de la charpie mouillée d'eau chlorurée.

Quant aux ulcérations du pied, dont il m'était impossible de fixer le caractère et la nature, elles furent recouvertes de plumasseaux de styrax et de compresses trempées dans une décoction de quinquina.

Radière fut mis à l'usage d'une potion tonique et d'une limonade vineuse.

Bien que ce malheureux n'offrît encore aucun écoulement par les narines, qu'on ne rencontrât pas d'autres pustules que celle que je viens de signaler ; bien que je n'eusse aucun renseignement exact sur les circonstances antécédentes, pourtant l'état fébrile d'apparence grave, l'oppression des forces et l'anxiété qui agitait Radière me firent soupçonner l'affection redoutable qu'on a décrite récemment sous le nom de *morve aiguë* chez l'homme.

Mes prévisions devaient bientôt se réaliser.

Le 11, une pustule d'apparence mamelonnée, verruqueuse, d'un aspect sale, se manifesta sur la région malaire gauche ; son

diamètre n'excédait pas celui d'un noyau de prune ; une tuméfaction considérable de la joue l'accompagnait ; la peau présentait une teinte légèrement rosée ; la moitié gauche du front était œdématiée ; les téguments de cette région avaient une teinte plombée ; les paupières étaient infiltrées, bleuâtres, et fermaient complétement l'œil.

A côté de la pustule phlycténoïde de l'aile gauche du nez, on remarquait deux boutons tuberculeux, *sans analogues dans les maladies éruptives ;* leur surface était inégale, bosselée, d'une couleur brune ; l'un d'eux, déjà ulcéré, laissait sourdre une petite quantité de sanie purulente.

L'état général du malade avait empiré ; l'oppression des forces était plus considérable, l'abattement s'était transformé en cette espèce de somnolence avant-coureur du coma, l'amaigrissement faisait des progrès, et la peau du corps présentait un aspect terreux, terne, cadavérique.

La prescription de la veille est continuée ; on ajoute quelques cuillerées de vin de Bordeaux.

Le 12, la pustule de la région malaire affectait un aspect gangréneux, ainsi que celle de l'aile gauche du nez en grande partie détruite par le sphacèle ; la rougeur livide du front, et l'occlusion de l'œil gauche qui laissait échapper une sanie jaunâtre et visqueuse, donnaient à la face un aspect hideux.

Une troisième pustule apparut à droite, vers la racine du nez, elle avait le diamètre d'une pièce de 25 centimes, s'accompagnait d'une tuméfaction érysipélateuse de la paupière inférieure de l'œil du même côté, que le malade ne pouvait qu'entr'ouvrir à peine, et d'où s'échappait un liquide d'un aspect semblable à celui des ophthalmies purulentes des nouveau-nés.

Le même jour, un relief du volume d'une grosse aveline se dessina sous la peau de la partie moyenne et externe de la jambe gauche ; les ulcérations du pied droit versaient un liquide semblable à celui des abcès froids.

La peau est chaude, sèche ; le pouls bat 118 fois, il est très-dépressible ; il y a 35 inspirations par minute, elles sont accompagnées d'un bruit assez sonore qui vibre dans les anfractuosités nasales.

Du reste, on peut tirer facilement encore le malade de la somnolence dans laquelle il est plongé ; ses réponses attestent qu'il conserve toute son intelligence ; la langue est un peu rouge et granuleuse à sa pointe ; l'auscultation n'offre rien de notable dans les poumons et le cœur ; les urines sont assez abondantes ; la soif est modérée ; la sensibilité au froid est très prononcée, elle se trahit par un frisson convulsif, aussitôt qu'on agite les couvertures du lit.

Le 13, l'amaigrissement est effrayant. Deux bosselures soulèvent la peau du mollet droit, dont la couleur n'est pas altérée; elles sont molles, fluctuantes: ce sont deux abcès.

Une ecchymose noirâtre se montre au côté interne et inférieur de l'avant-bras gauche, dans la région qui correspond à la tête du cubitus; sa dimension est celle d'une pièce de vingt sous.

Une pustule d'une largeur moitié moindre, grise, à surface aréolaire, occupe la portion de la lèvre supérieure qui avoisine la commissure droite de la bouche.

Une autre pustule de même diamètre apparaît à la région cervicale postérieure; la narine droite laisse suinter un liquide tantôt jaune, tantôt sanguinolent, dont on augmente la quantité en pressant légèrement l'aile nasale de ce côté; la lèvre supérieure est horriblement tuméfiée et se relève vers l'ouverture antérieure des narines; le côté gauche du nez est frappé de gangrène, ainsi qu'une partie de la paupière inférieure de l'œil de ce côté. Les glandes sous-maxillaires sont tuméfiées et douloureuses au toucher (glandage).

Dans la soirée, un tubercule pustuleux, d'un aspect chagriné, se manifesta à la partie moyenne de la lèvre inférieure, sur les limites qui séparent la peau de la muqueuse; il offrait le diamètre d'un gros pois et présentait une teinte noire.

La prostration des forces est très-grande; la face est bouffie et vultueuse; on peut encore tirer de la somnolence le malade, qui répond parfois avec justesse aux questions; ses gémissements attestent un malaise profond et une vive anxiété; la langue est humide; la déglutition devient plus difficile; le pouls est mou et s'efface sous le doigt; les inspirations sont plus fréquentes; une selle diarrhéique a lieu dans la journée; les douleurs des membres sont déchirantes, surtout dans les régions articulaires.

Le 14, le pouls ne consiste plus qu'en oscillations à peine perceptibles; un râle muqueux se fait entendre du côté droit de la poitrine. (Vin de kina, sinapismes.)

Le 15, le jetage a augmenté; le flux nasal est formé par un liquide d'un jaune rougeâtre sale, plus abondant à droite qu'à gauche, et qui va se perdre, en contournant les commissures labiales et après s'être divisé en plusieurs bras, sous la mâchoire inférieure et dans le voisinage du menton.

L'empâtement d'un rouge livide qui occupe le front, les paupières et le nez, a fait des progrès effrayants; les traits du visage ont quelque chose de monstrueux et ne conservent presque plus rien de la forme humaine. Une pustule, plus petite que celles que j'ai décrites plus haut, surgit du côté droit et vers la région moyenne du nez; elle est ombiliquée, d'une teinte noirâtre à son

centre ; sa surface est desséchée, et sa circonférence présente un aspect purulent.

Le soir de ce jour, un âne jeune encore et plein de santé fut amené par mes ordres à l'Hôtel-Dieu ; le liquide provenant du flux nasal du malade fut inoculé dans la narine droite de l'animal, le pus des pustules fut déposé dans la narine gauche, au flanc droit et sur le ventre ; un tampon de charpie imprégnée de la sanie qui s'écculait des pustules, fut introduit dans les fosses nasales de l'animal et y fut retenu à l'aide de quelques points de suture.

Cette opération fut pratiquée en présence de MM. Gobet et Maquart, tous deux membres de l'Académie, des élèves de l'Ecole de médecine et des élèves internes de l'Hôtel-Dieu.

Je dirai plus bas les résultats de cette inoculation.

A dix heures du soir, Radière cessa de répondre aux questions qu'on lui adressait ; la déglutition était devenue convulsive ; il avalait avec la plus grande peine quelques cuillerées d'une potion tonique que je lui avais prescrite le matin ; il n'avait pas rendu d'urines depuis 18 heures ; il avait eu quatre selles diarrhéiques dans la journée ; une sueur poisseuse baignait tout le corps ; des plaintes sourdes et inarticulées se faisaient entendre à de courts intervalles ; le pouls, ou, pour mieux dire, les ondulations à peine sensibles de l'artère s'élevaient à 135 ; la respiration était courte, précipitée ; il y avait 43 inspirations par minute.— On sentait quelques soubresauts dans les tendons des muscles de l'avant-bras.

Le 16, à la visite du matin, aucun symptôme nouveau ne s'était manifesté ; cependant il était facile de voir que la maladie s'acheminait à grands pas vers la mort : trois garde-robes d'une fétidité repoussante avaient eu lieu dans la nuit ; le linge du malade était imbibé de quelques gouttes d'urine ; la respiration était haletante, suspirieuse et plaintive ; le pouls n'était plus perceptible ; le malade, inondé d'une sueur abondante et visqueuse, ne pouvait être éveillé du coma dans lequel il était tombé ; les soubresauts des tendons étaient plus tumultueux que la veille ; la peau était d'un jaune terne.

Je quittai Radière dans cet état ; à quatre heures du soir il avait succombé, après une agonie orageuse.

Autopsie (40 heures après la mort) :

L'ouverture du corps, en raison de l'importance des recherches auxquelles je devais me livrer, a duré cinq heures. Tous les viscères, tous les appareils organiques, tous les tissus ont été interrogés avec la plus religieuse attention.

Voici les désordres que j'ai rencontrés, et qui commandent la méditation de tous :

Face.— Les pustules se présentèrent sous deux aspects distincts : les unes étaient entières, la plupart étaient ulcérées, d'autres étaient gangrenées.

Les pustules entières étaient ou remplies d'une sanie purulente, ou mamelonnées et aréolaires ; dans l'un et l'autre cas, le scalpel enlevait, en les râclant, une matière jaunâtre, qui n'était rien autre qu'une infiltration purulente des lames les plus superficielles de la peau.

L'infiltration purulente des couches dermiques était portée au plus haut degré dans les pustules ulcérées.

Les pustules gangréneuses, dépouillées de la couche noirâtre qui les recouvrait, laissaient voir les orifices du derme plus dilatés que dans l'état normal et occupés par le pus infiltré ; puis dans le voisinage, et dans le tissu cellulaire sous-tégumentaire, on découvrait des abcès multiples, isolés, circonscrits, analogues, sous plus d'un rapport, aux abcès métastatiques, aux dépôts qu'on remarque dans l'intoxication purulente qui succède aux opérations de la chirurgie.

Ainsi, outre l'infiltration purulente sous-pustuleuse, j'ai trouvé deux abcès bien distincts et parfaitement isolés dans l'épaisseur de la lèvre supérieure, trois du volume d'un très-gros pois dans les graisses et les muscles de la joue gauche, un dans l'épaisseur de la paupière inférieure gauche presque entièrement détruite par la gangrène, cinq dans les tissus de la joue droite : ceux-ci étaient d'un volume plus petit que les précédents, et se touvaient agglomérés dans le voisinage du nez. La caroncule lacrymale de l'œil gauche était convertie en une matière pultacée ; du pus en nature s'échappait de l'orifice des glandes de Meïbomius ; l'aile gauche du nez avait disparu sous les ravages destructeurs de la gangrène ; le lobule recélait une grosse goutte de pus.

Extrémités.— L'ecchymose, de la largeur d'un décime, placée à la partie interne et inférieure de l'avant-bras, était constituée par un sang grumeleux en partie décomposé et renfermant quelques gouttelettes d'un liquide blanchâtre semblable à du pus.

Le tissu cellulaire et les muscles des deux membres supérieurs n'étaient le siége d'aucune lésion pathologique ; mais les articulations des os qui entrent dans la composition de ces membres étaient abreuvées d'un liquide d'un *jaune serin foncé ;* au reste, cette disposition se reproduisait dans les autres cavités articulaires du squelette, qui ont été toutes ouvertes, et dans tous les liquides de l'économie.

Je n'y reviendrai donc point, afin d'éviter des redites fastidieuses.

Les ulcérations situées aux malléoles interne et externe du

pied droit n'avaient entamé que la peau et les tissus sous-jacents ; elles n'avaient aucune communication avec les articulations du pied dont les éléments constitutifs étaient dans un état parfait d'intégrité.

Deux abcès du volume d'une aveline ordinaire étaient placés dans la jambe droite : le premier formait un relief sous la peau qui recouvre le muscle jumeau interne ; le second était placé entre le plan superficiel et le plan profond des muscles de ce membre.

La jambe gauche était le siége de trois collections purulentes d'un petit volume. Deux soulevaient la peau qui recouvre le muscle jumeau externe ; le troisième était cantonné dans l'épaisseur du jumeau interne ; le pus dont il était formé était mêlé à du sang à l'état de déliquescence. On remarquait à la partie supérieure et interne de la cuisse droite une ecchymose de la largeur d'une pièce de cinq francs ; le tissu cellulaire sous-tégumentaire où elle siégeait n'offrait plus trace d'organisation.

La cuisse gauche présentait dans le contour de son extrémité supérieure trois ecchymoses ayant le même aspect.

Système lymphatique.— Les désordres du système lymphatique m'ont paru concorder avec l'éruption pustuleuse de la face et les abcès multiples des membres.

Ainsi, le chapelet des ganglions sous-maxillaires de chaque côté était injecté, considérablement hypertrophié, mais sans ramollissement morbide et sans suppuration.

Les ganglions axillaires du côté gauche étaient tuméfiés et hypérémiés. Les glandes lymphatiques du pli de l'aîne, surtout celles qui côtoient la veine saphène, présentaient du côté gauche une augmentation de volume et une injection remarquable.

Celles qui avoisinent le pharynx étaient seulement injectées, sans gonflement.

Système vasculaire à sang rouge et à sang noir.— Les veines des membres et du tronc, examinées avec le soin le plus minutieux, n'ont laissé voir aucune altération pathologique, à l'exception de la veine saphène interne droite, qui présentait une ecchymose de deux centimètres d'étendue, ainsi que la veine tibiale postérieure du côté gauche.

Le sinus longitudinal supérieur de la dure-mère était affecté de la même manière et renfermait un caillot fibrineux adhérent par une de ses extrémités ; les autres sinus de la dure-mère étaient sains ainsi que les veines des cellules du diploé ; les veines des autres cavités splanchniques renfermaient un sang fluide abondant, et n'offraient, du reste, rien de remarquable dans leurs parois. L'arbre artériel était sain ; ouvert dans toutes ses ramifications

et ses divisions les plus déliées, il n'a rien fourni à l'observation.

Système cérébro-rachidien. — Les vaisseaux de la pie-mère étaient distendus par du sang noir; la substance du cerveau était molle, friable, sans consistance, et laissait suinter, à la coupe, une quantité innombrable de gouttelettes de sang noir très-liquide, surtout dans l'hémisphère droit, les corps striés et la corne d'Ammon du côté gauche. Le cervelet avait plus de densité que le cerveau; coupé par tranches, il laissait transsuder de nombreuses gouttes de sang. Les ventricules étaient distendus par une sérosité ayant la même couleur que le liquide des articulations.

Le canal rachidien était rempli d'un liquide semblable; la tige vertébrale était diffluente dans une petite étendue, un peu au-dessous du pont de Varole; le reste de la moelle était sain; les racines antérieures et postérieures des nerfs qui s'en échappent n'ont rien présenté qui méritât d'être noté.

Fosses nasales; voies aériennes. — C'est dans cet appareil que j'ai rencontré les altérations morbides les plus profondes, les plus graves, les désordres les plus caractéristiques.

Les pustules de la membrane pituitaire ne formaient pas un relief très-prononcé, sans doute à cause de l'affaissement de l'épithélium, dû à la dessiccation du liquide qui le soulevait pendant la vie.

Le plancher de la fosse nasale droite était tapissé d'un détritus rougeâtre pultacé, reposant immédiatement sur les os.

Le cornet inférieur était le siége d'une vive injection; une infiltration purulente avait détaché la muqueuse dans son tiers moyen, et se trouvait en contact avec la substance osseuse.

Le cornet moyen était couvert de quatre pustules lenticulaires.

Une pustule ulcérée, ronde, à surface grisâtre, se faisait remarquer dans le voisinage de l'orifice de la trompe d'Eustache.

Dans les sinus ethmoïdaux antérieurs et dans les sinus frontaux, la membrane pituitaire, d'une teinte livide, était parsemée de points purulents au nombre de six, placés sous l'épithélium.

Le cornet supérieur, les sinus sphénoïdaux et ethmoïdaux postérieurs étaient dans l'état normal.

Le sinus maxillaire supérieur était plein d'un liquide épais, gluant, d'une couleur jaune serin; la muqueuse, rouge et ramollie sur la paroi externe, supportait deux ulcérations à fond grisâtre.

Fosse nasale gauche. — La pituitaire qui tapisse les anfractuosités de cette cavité était convertie en une bouillie séro-sanguinolente; sur plusieurs points, les os étaient à nu; l'organisation normale avait fait place à un ramollissement pultacé dans lequel on rencontrait çà et là quelques vestiges de pus jaunâtre.

Le sinus maxillaire de ce côté renfermait un mucus moins abon-

dant que dans le sinus maxillaire droit, mais ce liquide avait la même couleur; deux ecchymoses sous-muqueuses se faisaient remarquer à sa paroi interne.

Le voile du palais était détruit dans la moitié de sa hauteur par une érosion ulcéreuse à bords taillés à pic.

La muqueuse palatine présentait une vaste ulcération, dont le fond, composé d'un détritus noirâtre, reposait immédiatement sur les os; les bords de cette ulcération étaient irrégulièrement festonnés.

L'amygdale droite hypertrophiée renfermait deux abcès parfaitement distincts et limités.

L'amygdale gauche, plus tuméfiée que la droite, en recélait trois parfaitement circonscrits.

Trois ulcérations à fond terne et grisâtre se laissaient voir à la paroi postérieure du pharynx.

Un abcès du volume d'une grosse aveline était logé dans le tissu cellulaire post-pharyngien.

Trois pustules miliaires suppurées se remarquaient sur l'épiglotte, et deux sur chaque corde vocale.

La trachée et les bronches étaient fortement injectées et remplies d'une spume sanguinolente.

Poitrine. — Les plèvres renfermaient environ un litre d'une sérosité de couleur jaune serin.

Les deux poumons étaient lâchement unis aux plèvres costales par quelques adhérences cellulaires faciles à détruire.

Leur tissu était le siége d'une pneumonie hypostatique à la partie postérieure.

Treize abcès se faisaient remarquer sur le lobe supérieur du poumon gauche; ils bosselaient la plèvre sous laquelle ils étaient immédiatement placés.

Les uns contenaient un pus parfaitement lié et homogène; d'autres étaient formés par une substance demi-concrète, analogue en apparence à la substance des tubercules au début de leur ramollissement.

Quatre d'entre eux étaient entourés d'un cercle ecchymosique.

Le parenchyme de ce poumon recélait en outre deux ecchymoses, deux dépôts hémorrhagiques au centre desquels on apercevait du pus en nature.

Le volume de ces nombreuses collections purulentes n'excédait pas celui d'un très-gros pois.

Le poumon droit renfermait neuf abcès, dont quatre étaient placés dans le lobe supérieur et formaient un relief du volume d'une petite aveline; les cinq autres étaient renfermés dans le parenchyme du lobe inférieur; ils étaient entourés d'un cercle

ecchymosique, et n'excédaient pas le volume d'un noyau de cerise.

Le péricarde ne contenait qu'une petite quantité de sérosité de couleur jaune serin.

Le cœur était dans un état normal pour la consistance et le volume ; une large tache ecchymosique occupait la partie moyenne du ventricule droit ; les cavités gauches de cet organe étaient vides, celles du côté droit renfermaient du sang à demi concret.

Bas-ventre ; appareil digestif. — L'estomac était d'un petit volume et comme recroquevillé ; deux ecchymoses de la largeur d'un centime se faisaient remarquer sous la muqueuse de la partie moyenne de la grande courbure.

Les intestins grêles étaient constellés d'ecchymoses ponctuées, placées sous la séreuse péritonéale.

J'ai rencontré trois très-petites collections purulentes dans l'épaisseur des membranes du gros intestin.

Le foie était sain.

La rate était friable ; son parenchyme, imbibé de sang noir, se réduisait en bouillie sous la plus légère pression.

Appareil urinaire. — Le rein gauche présentait une large extravasation sanguine qui se trahissait par une tache bleuâtre située sur sa face antérieure.

La vessie contenait de l'urine dont la teinte était semblable à celle que j'ai remarquée dans tous les liquides de l'économie.

Tels sont les ravages que cette affreuse maladie a imprimés sur son passage.

Le pus inoculé à l'âne le 15 avril a développé la morve, qui a été constatée d'après les symptômes observés pendant la vie de l'animal et les traces reconnues à l'ouverture de son cadavre.

Pour M. Philippe, l'existence d'un virus morveux est incontestable. Ce virus a des effets spécifiques ; tout, en effet, dans la maladie qu'il peut produire, présente un cachet spécial. La morve est donc une maladie qui a sa nature propre ; c'est une véritable espèce pathologique dont il faut proclamer l'admission dans nos nosologies. Il est de plus remarquable, et ceci a un intérêt physiologique de haute portée, que la maladie, sauf les différences nécessitées par la diversité des individus, conserve fondamentalement la même physionomie, les mêmes caractères chez l'homme et chez le cheval.

Les réflexions suivantes terminent la brochure de M. Philippe.

« Tout atteste que la morve est une maladie *totius substantiæ*, le produit d'une infection générale due à un agent toxique, à un poison morbide.

« En effet, ce n'est pas seulement une lésion des fosses nasales.

« Sans doute, les fosses nasales sont bien le point sur lequel la maladie porte ses principales empreintes, son cachet pathognomonique; mais ce n'est pas dans cette lésion spécifique que réside sa léthalité. La mort qu'elle traîne toujours à sa suite trouve son explication dans une viciation profonde et mystérieuse du sang, dans les abcès multiples qu'elle fait germer avec une désolante prodigalité dans les viscères, et dont elle empoisonne les sources de la vie, dans la purulence et la désorganisation gangréneuse des organes les plus importants de l'économie, dont les fonctions succombent après une courte durée qui se trahit pendant la vie par des phénomènes d'une gravité effrayante. »

Nul doute que ce tableau ne soit vrai. Mais pour que l'histoire de la morve fût fructueuse, il faudrait rechercher le *pourquoi* de tous ces désordres. Evidemment ils sont causés par une viciation profonde de la force vitale. Quel est le caractère dynamique de cette viciation? De quelle manière faut-il en combattre la malignité? Comment pourra-t-on provoquer le réveil de la force médicatrice? En un mot, quelles sont les indications et le remède? Voilà maintenant l'inconnue qu'il reste à dégager.

En attendant, usons de tous les moyens que nous offre la prophylaxie, éclairons les gens aveuglés par la routine et l'impunité. Il sera toujours bien plus facile de prévenir la morve chez l'homme que de la guérir.

Un fait nouveau vient d'être communiqué à l'Académie de médecine dans la séance du 9 juillet: il présente des

particularités qui n'ont pas encore été signalées; il permet, tout malheureux qu'il est, de soupçonner que la cautérisation prompte pourrait être utile dans des cas analogues. A ces titres, nous croyons devoir le reproduire: nous empruntons la rédaction de *l'Expérience*, 11 juillet 1844.

Il s'agit d'un individu qui soignait depuis cinq mois un cheval morveux, lorsqu'un jour, en lui ouvrant la bouche au moyen d'une corde passée entre les dents pour lui faire prendre le breuvage prescrit par le vétérinaire, la corde lui échappa des mains, et il se blessa la joue contre les dents de la mâchoire de l'animal malade. Aucun signe d'indisposition ne se manifesta d'abord; mais le deuxième jour, dans l'après-midi, il survint des frissons, de la fièvre, et au bout de quelques jours du jetage par les narines et une éruption considérable sur l'abdomen en particulier. Un abcès se forma près de l'une des malléoles; les deux cornées devinrent opaques. Il ne paraît pas que ce symptôme ait encore été signalé. La mort eut lieu dix jours après l'inoculation. On trouva à l'autopsie les altérations propres à la morve, et de plus sept ulcérations profondes au cœcum. Un âne qui habitait la même écurie que le cheval morveux, et qui avant l'arrivée de cet animal s'était toujours bien porté, contracta la morve et périt. La veille de la mort du malade, du pus pris dans l'abcès malléolaire et de la matière du jetage fut inoculé à un âne, qui ne tarda pas à succomber après avoir offert tous les phénomènes de la morve aiguë. Le cheval morveux a été abattu.

M. Nacquart insiste, à propos de cette communication, sur la nécessité de la cautérisation, n'importe la période à laquelle se trouve la maladie.

M. Landouzy, auteur de la communication, répond qu'on a cautérisé la plaie de la joue dans le principe; mais les phénomènes de la morve étaient déjà déclarés.

M. Londe pense que la cautérisation n'est avantageuse qu'autant qu'on la pratique immédiatement dès que la plaie a lieu: plus tard c'est une souffrance inutile. A. J.

III. VARIÉTÉS.

A Messieurs les Rédacteurs du Journal de la Société de Médecine-pratique de Montpellier.

Les mots rappellent les idées qu'on a déjà acquises, ou ils ne disent rien, ce qui vaut mieux que s'ils exprimaient des mensonges. Depuis quelque temps on a introduit dans le langage médical beaucoup de ces locutions menteuses, qui trompent l'étudiant et dupent le vulgaire. Il serait aisé de dresser une longue liste de ces

mots enlevés à leur acception ordinaire ; je me contenterai de vous en offrir quelques-uns, crainte de fatiguer vos lecteurs qui n'ont pas besoin d'être ramenés à l'école.

Autopsie *pour* Ouverture de cadavre.

Autopsie (du grec οψις) signifie contemplation, acte de l'intelligence qui voit. Le vrai médecin autopsie son malade à tous les instants. Il peut, après la mort, par curiosité ou pour s'instruire, regarder le dehors du cadavre, l'ouvrir même et continuer des perquisitions à l'intérieur. Mais ces fouilles n'ont rien de commun avec l'autopsie du vivant.

Anatomie pathologique, *nouvelle expression d'une science nouvelle.*

L'anatomie, c'est-à-dire l'art de couper, de diviser, de séparer les parties d'un cadavre, devenue plus savante, a posé des problèmes à résoudre ; par exemple, la forme d'une partie étant donnée, en déterminer l'usage. On a été plus loin et on a dit : l'état de cette même partie bien connu, déterminer la nature du mal qu'elle a subi pendant la vie. Cette question suppose comme déjà établies les propositions suivantes : 1° il y a des rapports entre la vie et la mort ; 2° la maladie consistant dans une disposition particulière de la matière, cet arrangement persiste après la mort ; 3° on peut par conséquent faire des collections de maladies et former un musée pathologique. Si ces trois propositions ne sont pas prouvées, on pourra bien, en se permettant une légère métaphore, dire : le médecin anatomise une maladie, quand, avec ses sens, il incise les symptômes pour pénétrer dans l'intérieur et y voir des signes. Mais la séméïotique restera seule la vraie anatomie pathologique.

Morbide *pour* Malade.

L'Académie appelle morbide la teinte vive et fraîche des chairs, qu'obtiennent les bons peintres, qui, pour exprimer cet état, ont inventé le mot *morbidesse*. Ils ne se doutaient pas que des médecins, ignorant la langue latine, parleraient un jour de la vie et de la fraîcheur d'une maladie. Le mot *maladif* est également impropre, parce qu'il ne s'applique qu'aux causes des maladies.

Normal *pour* Ordinaire.

Le mot latin *norma* veut dire fait à l'équerre, à la

règle, devant servir de modèle. Tous les jours on entend dire le pouls est à l'état normal ; à l'autopsie nous avons trouvé les poumons à l'état normal. Où est donc ce modèle invariable, ce type, ce point qui a servi de comparaison? Il est encore plus singulier, quand, après l'ouverture du cadavre, on annonce que les intestins étaient non-seulement à l'état normal, mais encore très-sains. Pas autant, sans doute, que ceux des chiens à l'estomac desquels on a substitué une vessie de cochon, et qui continuent à *digérer*, dit-on, comme en *santé*.

Selles *pour* Celle.

La propreté, ce luxe de nos pères, avait imaginé pour y déposer les excréments une petite maison (1), une cellule, une celle, séparée de l'habitation. On demandait à un malade : Avez-vous été à la celle ? Maintenant on dit : Combien de selles avez-vous rendu ? Et le malade, précieux de langage, répond : J'ai poussé six selles très-variées. Un militaire-cavalier à qui le médecin demandait depuis quel temps il n'avait été à la celle, répondit : Il y a dix jours que le major m'en a dispensé (d'aller à la selle, de monter à cheval).

Pouls Inciduus *pour* Insiduus.

Les anciens qui se sont occupés de la science sphygmique, ont comparé le mouvement du pouls hémorrhagique à celui qu'imprime à son cavalier le cheval allant au grand trot ; et ils ont nommé ce pouls *insiduus*, dérivé du mot latin *insideo (être à cheval)* et non *d'incido (couper)*.

Toulouse, le 3 juillet 1844.

Un de vos abonnés.

Un mot sur un article du Journal de chirurgie rédigé par M. Malgaigne.

On lit ce qui suit dans le N° de juillet dernier de ce Journal :

« La Faculté de Montpellier vient aussi d'avoir son concours pour l'agrégation en chirurgie. Il y avait deux places; il y a eu deux concurrents. On pourrait croire dès-lors qu'ils ont été nommés à l'unanimité, en aucune façon; ils ont eu chacun 6 voix sur 7. Ce sont MM. Benoît et Quissac.

« En anatomie et physiologie, il n'y a qu'une place à donner;

(1) Les Anglais l'appellent : *little-house*.

chose fort heureuse assurément, car il n'y a qu'un candidat unique, M. Vergez. Cela ne prouve pas que les études anatomiques et chirurgicales soient bien fortes à Montpellier. »

Il faut en convenir, l'épigramme est charmante. Nous avions des occasions admirables pour la trouver ; maladroits que nous sommes, nous n'avons pas su en profiter ; et voilà qu'au lieu de porter le coup, c'est nous qui le subissons. Notre sort est mérité.

Lorsque les journaux nous ont appris que quelques candidats seulement s'étaient présentés pour les chaires récemment vacantes à la Faculté de Paris, et qu'au dernier concours, entre autres, les suffrages étant partagés également, la voix prépondérante du président avait fait la nomination ; nous nous sommes bornés à annoncer niaisement que M. Gavarret avait été élu. Il était pourtant bien simple d'ajouter : « Cela ne prouve pas que les études de physique médicale soient bien fortes à Paris. »

M. le Rédacteur du Journal de chirurgie est autrement prompt et subtil. Il n'a pas eu besoin de réfléchir pour trouver cette idée à propos d'un fait analogue concernant Montpellier.

M. Malgaigne, disons-nous, n'a pas réfléchi. Cela est heureux, car son bon mot devenait alors impossible. Et voyez quelle perte c'eût été pour lui et ses abonnés ! Nous le félicitons donc d'avoir oublié ce qui s'est passé à Strasbourg lorsque nos anatomistes et nos chirurgiens, munis d'une dispense d'âge, ont par deux fois conquis une chaire disputée par les plus notables célébrités parisiennes. Il eût pu se rappeler, lui agrégé, que ce titre, qui rapporte 5 à 600 fr. pendant quelques années, ne peut être désiré que par les docteurs habitants les villes où se trouvent les Facultés; et alors comparant le chiffre des médecins de Paris avec celui des médecins de Montpellier, il aurait trouvé le nombre des candidats de Paris déplorablement mesquin à côté du nôtre. Il pouvait découvrir aussi que l'an dernier un concours semblable avait eu lieu dans notre Faculté pour sept places, et que les compétiteurs, dans une petite localité où presque tous les

docteurs résidants sont ou professeurs ou agrégés, doivent être moins nombreux après des luttes si rapprochées. Enfin, on aurait pu lui dire que les concours auxquels il fait allusion avaient été particulièrement remarquables par la qualité des candidats. Voyez pourtant! s'il eût pensé à une seule de ces choses, il n'aurait pas eu le courage d'acérer l'extrémité de son annonce d'une façon aussi plaisante; plaisante, en effet, puisqu'elle consacre la puissance des gros bataillons dans la stratégie scientifique, et qu'elle fournit ainsi une nouvelle et très-curieuse application de la méthode numérique.

Pendant que le Journal de chirurgie riait si agréablement de la faiblesse *arithmétique* des médecins établis à Montpellier, son frère jumeau, le Journal de médecine, exerçait, lui aussi, sa verve caustique contre des personnages autrement importants que ne peuvent l'être de modestes candidats pour l'agrégation.

Voici ce que nous trouvons dans le N° de juillet 1844:

« Académie de médecine (séance de juin).

« Les séances du mois de juin ont été consacrées à des lectures et à des discussions étrangères à la médecine. »

Que faisaient MM. les académiciens pendant ce temps-là? Le Rédacteur nous laisse à ce sujet une entière liberté de pensée, liberté dont nous n'userons pas pour croire qu'ils répétaient la fameuse scène de Molière, dans laquelle MM. Desfonandrès, Tomès, Macroton et Bahys, réunis en consultation, parlent de tout excepté de l'objet qui les a rassemblés. Convenez cependant que ce n'est pas la faute de M. le Rédacteur, si nous repoussons une semblable méchanceté. Tout, en effet, provoquait aux idées satiriques dans ce trait rabelaisien, décoché peut-être à l'insu de son auteur.

Un air aussi parfait de bonhomie donnant un prix infini à l'épigramme, nous pensons que jusqu'à présent l'avantage reste au Journal de médecine sur son collègue en chirurgie. Toutefois, nous reconnaissons à celui-ci une vocation très-distinguée pour ce genre de polémique.

—

Quelques réflexions sur le discours prononcé par M. Bouillaud à la Chambre des députés, dans la séance du 9 juillet dernier.

A propos du budget de l'instruction publique, il a été question de médecine à la Chambre des députés. M. le professeur Bouillaud a fait entendre quelques paroles qui méritent d'être prises en considération. Aucune réponse ne lui a été faite. Nous avons lieu de supposer que ce silence équivaut à un acquiescement. Mais bien qu'on ait ainsi reconnu qu'il y a quelque chose à faire, il ne s'ensuit pas qu'on veuille s'en occuper.

Voici, du reste, les parties les plus importantes du discours de M. Bouillaud.

Ce professeur énumère les raisons qui doivent hâter la présentation du projet de loi, depuis si long-temps promis, sur l'enseignement et la pratique de la médecine. Il continue ensuite en ces termes :

« Avant de terminer, j'appellerai encore l'attention et la sollicitude de M. le Ministre, sur une question relative au traitement de MM. les agrégés, et à la position des Facultés de médecine en général, et de la Faculté de Paris en particulier. M. le Ministre sait que depuis quelques années il a été créé un grand nombre d'écoles secondaires de médecine, écoles sur lesquelles il y aura lieu de revenir dans d'autres temps. Or, par le fait même de cette création d'une part, et par la mesure qui oblige les étudiants en médecine à joindre au titre de bachelier ès-lettres celui de bachelier ès-sciences, on a singulièrement diminué le nombre des étudiants à la Faculté de médecine de Paris. En effet, le nombre qui, il y a cinq ou six ans, était de près de trois mille, n'est plus maintenant que de sept cents environ.

« Voici ce qui résulte de cette diminution pour l'institution très-importante des professeurs-agrégés. Comme ils n'ont pas un traitement fixe, mais un traitement proportionnel au nombre des examens, et des actes qui ont lieu chaque année à la Faculté, il s'ensuit que le traitement de ces professeurs-agrégés est réduit, pour ainsi dire, à la plus simple expression. Quand je vous dirai que ces professeurs-agrégés sont destinés à remplacer les professeurs eux-mêmes en cas d'absence ou de maladie, qu'ils participent aux examens et aux actes de réception des docteurs en médecine, qu'ils sont choisis parmi l'élite, j'oserai dire la fleur des médecins de la génération nouvelle, vous penserez peut-être que leurs appointements s'élèvent au moins dans le cours de l'année, à la Faculté de Paris, à 2 ou 3,000 fr. Eh bien ! il n'en est rien, Messieurs, ces appointements n'atteignent pas même le chiffre de 1000 fr., c'est-à-dire qu'ils sont au-dessous de ceux du plus simple commis de bureau.

« Vous le voyez, Messieurs, cette position n'est vraiment pas ce qu'elle doit être, et il est urgent de l'améliorer.

« Je la recommande de toutes mes forces à M. le Ministre de l'instruction publique, et je ne doute pas qu'il ne prenne en

sérieuse considération la réclamation qui lui a été récemment adressée par MM. les professeurs-agrégés de la Faculté de Paris. »

Nous nous abstiendrons de parler ici du projet de loi sur l'enseignement et la pratique de la médecine. Un de nos collaborateurs s'occupe en ce moment d'un travail *ad hoc*. Nous désirons lui réserver la question tout entière.

Trois sujets ont ensuite été traités ou indiqués par M. Bouillaud, ce sont : 1° la situation des agrégés ; 2° celle de la Faculté de Paris ; 3° les écoles secondaires de médecine Voici les idées que nous a suggérées sur chacun de ces points la lecture du discours de l'honorable député.

Constatons d'abord que M. Bouillaud est le premier des professeurs en médecine qui ait publiquement appelé la sollicitude du Gouvernement sur la situation vraiment extraordinaire que l'on a faite à MM. les agrégés. Nous aurions désiré qu'au lieu de réclamer seulement en faveur des agrégés de Paris, il eût parlé en même temps pour ceux de Strasbourg et de Montpellier, dont la position est encore pire. Toutefois, si justice est jamais rendue à l'agrégation, M. Bouillaud aura l'honneur de l'initiative. Il faudrait maintenant que ses collègues imitassent son exemple. Le moyen le plus efficace pour mettre un terme au mal signalé à la tribune serait une démarche collective faite par les trois Facultés ; plus que qui que ce soit elles ont les lumières, l'autorité, les convictions nécessaires. M. Bouillaud n'a pu qu'effleurer la question ; sans prétendre la compléter ici, nous rappellerons que le titre d'agrégé est acquis à la suite d'un concours semblable à celui du professorat. Quelle différence pourtant dans les résultats ! L'agrégé n'exerce ses fonctions que pendant quelques années, au bout desquelles il n'est plus rien et n'a droit à rien. En province ses émoluments ne s'élèvent guère au-dessus de 600 f. ; et tandis qu'à Paris, du moins, le titre d'agrégé recommande pour la clientelle, et appelle sur la tête de ceux qui l'ont mérité des places et des distinctions, toujours disponibles en grand nombre dans cette ville, à Montpellier de pareilles espérances sont absolument interdites. Ici, plus que partout ailleurs, l'agrégé est particulièrement déshérité. Il a son aumône mesquine pendant le temps de l'exercice, et jamais rien autre chose ne vient le consoler de l'injustice dont il est victime de par les réglements. Le Gouvernement sait toutes ces choses, car les agrégés des Facultés de droit, des lettres, des sciences, les agrégés des colléges ont été placés par lui dans des conditions bien différentes tout-

à-fait honorables, et cependant il semble se complaire à laisser les agrégés en médecine victimes de la plus injuste, de la plus criante exception. Nous avons depuis long-temps élevé notre voix en leur faveur, et nous renvoyons le lecteur désireux d'informations plus précises à un travail publié dans ce journal : Réflexions à propos de l'ordonnance sur l'agrégation, en date du 10 avril 1840 (tom. 1er, pag. 238) (1).

Après avoir félicité M. Bouillaud de l'appui qu'il a prêté aux agrégés, nous le louerons aussi pour la franchise avec laquelle il s'est exprimé touchant la situation de la Faculté de médecine de Paris. Déjà (N° de juin dernier) nous avons signalé à la risée publique le chiffre de 1700 élèves que l'almanach de l'Université royale accorde à cette Faculté. M. Bouillaud, quoique intéressé, n'a pas voulu cacher la vérité, et il a appris à la France entière que ce chiffre était de 700 environ. Quelque beau jeu que nous ayons, il nous répugne de nous commettre avec les gens qui ont inventé ou accepté ce mensonge *officiel*, dans l'intention bien évidente de nuire à la Faculté de Montpellier. Ceci est une vétille pour ces personnes aux yeux de qui, selon l'expression de Montaigne, la vérité n'est pas ce qui est, mais ce qui peut se persuader à autrui. Quoi que nous pussions dire d'ailleurs, elles se consoleraient aisément de ce tour de gobelet manqué, en pensant à ceux qui ont déjà si bien réussi, et aux mystifications inédites tenues en réserve pour l'avenir. Mais hâtons-nous de détourner la tête, et occupons-nous d'objets plus dignes de notre attention.

Il y a 5 ou 6 ans, dit M. Bouillaud, la Faculté de Paris comptait près de trois mille élèves; elle a donc perdu depuis cette époque plus des trois quarts de sa population. Selon ce professeur, les écoles secondaires récemment créées, et l'obligation imposée dans ces derniers temps du diplôme de bachelier ès-sciences, suffisent pour expliquer une semblable désertion. M. Bouillaud se mé-

---

(1) « Je ne dissimule pas à votre Majesté que la mesure la plus efficace sera celle qui attribuera aux agrégés de médecine le traitement annuel que la loi accorde aux suppléants des Facultés de droit, et le jour n'est pas éloigné, j'espère, où je pourrai demander aux Chambres, au nom de votre Majesté, cet indispensable complément des ordonnances qui ont été reçues, je peux le dire, avec reconnaissance par toutes les Facultés du royaume et par l'Université entière. » (Exposé des motifs de l'ordonnance sur l'agrégation, du 10 avril 1840.)

Cet engagement solennellement pris a été bien vite oublié.

prend évidemment. Il y a dans les circonstances alléguées par lui une cause de diminution ; mais cette cause est insuffisante, et il était facile au professeur de Paris de s'assurer que rien de semblable ne se passe dans les autres Facultés, soumises cependant au même régime. Il existe donc une maligne influence qui s'exerce sur celle de Paris et qui n'atteint pas ses consœurs. Les chiffres invoqués par M. Bouillaud sont trop expressifs pour qu'il puisse douter un seul instant de ce que nous disons ici ; il aurait dû, par conséquent, rechercher cette cause secrète, la signaler et indiquer les moyens de la combattre. Quoi donc ! la faculté de Paris, objet de tant de faveurs et de prodigalités, à qui le pouvoir ne refuse rien, pas même le mensonge, la Faculté de Paris qui a à sa disposition la presse la plus puissante, la plus habile, la plus accréditée du monde entier, se trouve, malgré tout cela, dans une situation aussi déplorable ! Où en serait-elle, bon Dieu ! si elle eût été livrée à ses propres forces, si, comme celle de Montpellier, elle eût pu être en butte à une guerre acharnée ! Il est donc constaté maintenant que tous ces efforts prodigieux avaient pour but de soutenir un corps débile, que tout ce bruit était fait pour dissimuler le râle de son agonie. En vérité, cela est incroyable ; et nous admirons l'industrialisme parisien, lui qui, à l'aide de sa baguette magique, a su avec rien créer tant de brillantes réputations, lorsqu'il se montre si impuissant à conserver le renom d'une Faculté dont la valeur est incontestable, et qui compte dans son sein bon nombre d'hommes éminents. Nous le répétons, il y a là un vice secret sur lequel le prestige, les préférences et les millions ne peuvent rien. Ce vice, quel est-il ? Nous l'avons dit depuis long-temps.

Paris est vieilli, usé comme l'idée qu'il s'obstine à vouloir représenter. Le matérialisme philosophique a disparu de la scène ; son puîné, le matérialisme médical, s'en va comme lui. L'explication anatomique, chimique, microscopique, ne suffit plus à l'activité intellectuelle ; son inhabileté thérapeutique est partout reconnue. La génération nouvelle n'a plus peur des esprits comme ses pères ; elle ose interroger l'invisible pour obtenir des solutions que la matière est impuissante à donner. En un mot, Paris se meurt, parce qu'il est en arrière du mouvement de l'opinion ; la réaction spiritualiste l'enveloppe de toutes parts, tôt ou tard il faudra qu'il cède. Il devrait donc s'exécuter de bonne grâce ; à l'instant même il re-

trouverait des jours prospères. Voilà le mal, voilà le remède : qu'on essaie, et l'on verra.

Si nos conseils sont bons, et à nos yeux le doute sur ce point n'est pas permis, M. Bouillaud s'est montré injuste à l'égard des Ecoles secondaires, lorsqu'il leur attribue la moitié de la fâcheuse influence qui pèse depuis quelque temps sur la Faculté de Paris; toutefois il y a beaucoup à dire sur ces Ecoles secondaires, et M. Bouillaud en est convaincu, puisqu'il se propose de revenir sur ce sujet à une autre époque. Remarquez cependant quel est le premier mot de la Faculté de Paris touchant ces Ecoles : c'est un mot essentiellement *égoïste*. Leur défaut le plus saillant, c'est d'enlever des élèves et de rogner des appointements. Montpellier, dans une circonstance récente, s'est montré moins intéressé : il a combattu ces établissements, mais avec des arguments d'un ordre plus élevé; il s'est effacé lui-même pour ne parler que de la science, à qui ils font en effet le plus grand mal. Cette proposition, hautement et nettement exprimée, parut alors fort extraordinaire et souleva de nombreuses oppositions; maintenant elle est à peu près généralement admise, même parmi ceux qu'elle blesse. Les professeurs des Ecoles secondaires eux-mêmes sont les premiers à convenir de leur impuissance. Ces Ecoles commencent à peine à fonctionner, et elles déclarent (brochure de M. Senac, directeur de l'Ecole de Lyon) qu'il leur est impossible d'exister dans les conditions qu'on leur a faites. Les Facultés de médecine se plaignent de l'insigne faiblesse des candidats que leur envoient les Ecoles, et presque tous les ajournements tombent sur ces candidats. Cet état est intolérable, il faut qu'il cesse, n'importe à quel prix.

Les Ecoles secondaires sont, en effet, passibles des arguments opposés avec tant de raison à l'institution des officiers de santé. On est unanime pour demander la suppression de ces derniers, et dans le même moment le Gouvernement, dont les intentions à cet égard sont celles de tout le monde, leur taille des enseignements à leur mesure et contribue ainsi à leur multiplication, comme s'il voulait ainsi aggraver les difficultés pratiques contre lesquelles il se débat. Il ne veut pas de demi-médecins, et il couvre la France de demi-facultés pour inviter les étudiants, par les convenances de localité, à leur donner la préférence. Il est, nous en convenons, pour certaines sciences, des parties de luxe dont l'application usuelle est inutile ou impossible encore. Les adeptes,

plus curieux, les recherchent seuls, et les praticiens s'en dispensent. Mais qui osera dire qu'il y a des choses de ce genre dans les programmes des Facultés? Trouverait-on par hasard que nos jeunes docteurs ont trop de connaissances, et qu'on pourrait leur en retrancher une bonne part sans nuire aux intérêts de leurs clients? En vérité, on a oublié de quoi il s'agit dans l'exercice de notre art, lorsqu'on a décidé qu'une petite instruction suffisait pour cela. Les leçons de haut enseignement que l'on donne dans les Facultés sont au moins aussi indispensables que les cours élémentaires Dans notre profession, les éducations incomplètes sont plus dangereuses que partout ailleurs, et on peut nous appliquer avec justesse un mot célèbre prononcé jadis pour les croyances religieuses: Peu de philosophie éloigne de la vraie médecine, beaucoup de philosophie y ramène.

A toutes ces causes d'imperfections qui rendent plus qu'inutiles les Ecoles secondaires, on peut en ajouter d'autres provenant fatalement de la situation des professeurs, et suffisantes pour neutraliser le peu de bien qu'elles pourraient faire. Nous savons certes qu'il sera aisé d'opposer une négation à ce que nous allons dire; cependant, et c'est avec la plus profonde conviction et d'après des témoignages irrécusables que nous l'affirmons, il n'existe pas une seule Ecole secondaire qui se prenne sérieux et qui ait une foi quelconque dans la mission qu'on lui a confiée. Interrogez chaque professeur: pour peu qu'il veuille être sincère, il vous dira qu'en présence d'un auditoire de 4 ou 5 élèves il est impossible d'avoir le zèle suffisant pour faire un cours d'une façon régulière. L'orateur et l'auditeur sont également embarrassés dans la solitude: celui-là perd son inspiration, celui-ci est presque honteux de la peine que l'on se donne pour lui seul, et chacun désire en secret que les rencontres soient aussi rares et aussi courtes que possible, et c'est ce qui a lieu partout, quels que soient le dévouement et la capacité du professeur. Si encore ce professeur était suffisamment rétribué, il ferait des efforts heureux peut-être. Mais quand il songe aux modiques émoluments qu'il tient de la munificence municipale, il cède sans résistance à la pente qui le mène au soin de ses affaires plus lucratives, de sa clientelle, bien certain qu'il est, pour peu qu'il fasse, de gagner et au-delà la somme qu'il a touchée.

Autre considération qui a aussi son importance. Nous

entendons dire à Montpellier que la profession médicale est privée d'une partie de l'auréole qui la recommandait naguère à l'estime et au respect des populations. Nous n'avons ici pour notre compte aucun motif de nous plaindre à cet égard ; mais enfin cela doit être puisqu'on le dit tout haut, et que nos confrères demandent journellement notre association à des projets tendant à recouvrer ce qu'ils ont perdu sur ce point. S'il en est ainsi, les Ecoles secondaires sont, sans contredit, une des causes dont il faut tenir compte dans l'appréciation de ce mal. Il est certain qu'elles abritent l'ignorance sous les priviléges dont on les a dotées ; car la filière des examens subis dans les Facultés n'est pas assez étroite pour que des candidats, favorisés par le hasard, l'assurance, des préparations improvisées, ne puissent s'y glisser, malgré la sévérité des juges. Elles contribuent ainsi largement à la réception de ces docteurs, dont la présence préjudicie au corps tout entier. Il y a plus encore, on a remarqué que les villes où se trouvaient des Ecoles secondaires étaient, sauf un petit nombre d'honorables exceptions, précisément celles où les médecins sont le moins favorablement traités par le public, qui s'obstine à les considérer comme des industriels. Nos confrères ne peuvent pas y prendre une position différente. Le milieu est rebelle et ne le permet pas. Ils ont beau protester par leurs actes et leur conduite désintéressée, tout cela demeure incompris. Pourquoi partout ailleurs, au contraire, l'opinion est-elle plus équitable ? Pourquoi un médecin y est-il toujours sûr d'être respecté pourvu qu'il se respecte lui-même ? La raison de ce contraste nous paraît bien simple. Le vulgaire, en effet, se guide d'après les apparences; il mesure son estime et ses déférences d'après l'impression qu'il reçoit de la chose qui les lui demande. Sous ce rapport, les Facultés, par leur dignité et leurs imposantes proportions, tendent sans cesse à relever l'idée que l'on doit avoir de notre profession. L'effet contraire est nécessairement produit par les Ecoles secondaires, à aspect si chétif et si mesquin, où l'on épelle la médecine, véritables asiles ouverts à tout venant, imaginés pour la tranquillité de nos ministres et des pères de famille. Le public est logicien; il sait que ces études faites avec une négligence si naïve que personne ne songe à la dissimuler, comptent à l'égal des exercices sérieux des Facultés, et il s'arrange une opinion en conséquence. Qui a tort en cela ? Ce n'est pas lui certainement.

Il faut donc le reconnaître, les Ecoles secondaires donnent, par leur impuissance, un triste spectacle aux populations; elles donnent, sans le vouloir, une prime d'encouragement à la médiocrité; elles multiplient les officiers de santé; enfin, elles placent les hommes de talent qui en font partie dans une position telle, qu'ils sont les premiers à la déclarer insoutenable.

On le voit, les paroles de M. Bouillaud ont soulevé de graves questions qui seront certainement reprises en temps plus opportun. En attendant, nous avons cru devoir les accompagner de quelques réflexions. Quel que soit le jugement que l'on porte sur la valeur de nos commentaires, on rendra justice à la pureté de nos intentions. D'ailleurs, il y a plus de faits que de raisonnements dans ce que nous avons avancé. Si ces faits sont réels, comme nous le croyons, ils ont des conséquences trop fâcheuses pour que nous ayons hésité un seul instant à les livrer à la publicité.

Constitution chimique des globules du sang; nouvelle méthode d'analyse du sang.

Il a été honorablement question d'un de nos compatriotes, le docteur Figuier, dans la séance de l'Institut du 8 juillet dernier. Ce jeune médecin est appelé à donner un nouveau lustre à un nom déjà célèbre parmi les chimistes de Montpellier: on en jugera par ce qu'on va lire.

Nous copions la rédaction de la *Gazette médicale*, N° 13 juillet 1844:

M. Dumas rend compte d'un travail qui lui a été communiqué par M. Figuier, sur une méthode nouvelle pour l'analyse du sang et sur la constitution chimique des globules sanguins.

Nous reproduisons textuellement cet important travail.

Le principe de ce mode nouveau d'analyse repose sur un fait observé depuis plusieurs années par M. Berzelius. Ce chimiste trouva que si l'on ajoute à du sang défibriné par le battage une solution d'un sel neutre, comme du sulfate de soude, du sel marin ou de l'eau sucrée, on peut retenir sur le filtre la plus grande partie des globules, tandis que, dans les conditions ordinaires, le sang défibriné jeté sur un filtre traverse le papier avec tous ses globules. Je suis parvenu, après plusieurs tâtonnements, à réaliser ce fait curieux, de manière à le rendre applicable à l'analyse rigoureuse du sang. Ainsi, j'ai trouvé qu'en employant une dissolution de sulfate de soude marquant 16 à 18° à l'aréomètre de Baumé et en prenant deux volumes de la solution saline pour un volume de sang, tous les globules restent à la surface du filtre. Si on exa-

mine, en effet, au microscope le liquide qui a traversé le papier, on aperçoit à peine cinq ou six globules échappés à l'action du filtre, tandis que la couche restée sur le papier remplit le champ de l'instrument de globules pressés, ne laissant entre eux que fort peu d'intervalle.

D'après cela, l'analyse se résume dans ces quelques opérations fort simples. L'opération du battage donne le poids de la fibrine. Le poids des globules est obtenu en recueillant ceux-ci sur un filtre par l'artifice de la dissolution saline; celui de l'albumine, en coagulant par la chaleur le liquide filtré. Enfin, la proportion de l'eau est déterminée par l'évaporation d'une petite quantité de liquide d'un poids connu.

Telle est l'idée générale de ce moyen d'analyse. On ne peut présenter dans cette note la description détaillée des précautions, fort simples d'ailleurs, que l'opération peut exiger. On comprend sans peine tous les avantages d'une méthode qui permet d'isoler et de doser directement tous les éléments du sang. Les avantages ressortiront d'ailleurs avec beaucoup d'évidence, si on la met en regard de la méthode universellement suivie aujourd'hui et que nous devons à M. Dumas. Ce procédé, que nous ne pouvons rapporter ici, exige, comme on le sait, des opérations longues et assez nombreuses. Tel qu'il est cependant, il a suffi à MM. Andral et Gavarret pour enrichir la science des beaux résultats que l'on connaît. Aussi je ne m'arrêterai pas à discuter la valeur réelle des chances légères d'erreur que cette méthode peut offrir. Les personnes qui se sont imposé cette tâche oubliaient sans doute que l'analyse des matières complexes de l'économie ne peut aspirer à la rigueur de nos analyses minérales. Toutefois, en ce qui touche la valeur comparée de ces deux méthodes d'analyse, il suffit, je pense, pour faire ressortir la supériorité de celle dont je propose l'adoption, de dire que, par son emploi, tous les éléments du sang étant isolés et déterminés par des pesées directes, toute chance d'erreur semble écartée. On me permettra seulement d'ajouter qu'elle offre encore deux avantages particuliers. Le premier, c'est de n'exiger qu'un temps fort court et que des opérations très-simples. Le second et le plus remarquable, c'est de permettre d'opérer sur une quantité de sang très-petite. Ainsi, l'on verra que 80 ou 90 grammes de sang sont la quantité la plus convenable pour déterminer le rapport des globules, de l'albumine et de l'eau. Or, les maladies dans lesquelles l'étude chimique du sang offre le plus d'intérêt, sont précisément celles dans lesquelles les malades sont le moins saignés (phthisie, scorbut, chlorose, affections cancéreuses et dégénérescences organiques); on comprend que cette circonstance offre un assez haut degré d'intérêt.— La faible quantité de sang exigée par l'analyse permettra donc désormais de pouvoir le soumettre à un examen d'un autre genre, et de rechercher si les altérations chimiques qui se produisent sous l'influence des maladies ne se traduiraient pas par l'apparition de substances nouvelles, ou bien par une modification de nature survenue dans ses éléments habituels. On sait que, par le procédé actuel, cette recherche n'est pas possible, attendu que la totalité du sang de la saignée se trouve consommée par l'analyse.

Les observations précédentes ont été faites à l'occasion de quelques recherches sur la constitution chimique des globules sanguins, dont je dirai un mot en terminant.

On sait que les opinions sont partagées sur la nature chimique des globules sanguins. Plusieurs chimistes adoptent l'opinion de M. Berzelius, qui regarde le globule du sang comme une matière chimiquement homogène et représentant l'hématosine ou la matière colorante du sang. L'examen microscopique a conduit d'autres observateurs à regarder le globule du sang des mammifères ou des autres animaux vertébrés comme formé d'un anneau extérieur, ou bien d'un noyau central qui diffère par sa composition de la matière colorante elle-même. Je crois que l'on peut démontrer dans le globule du sang l'existence de trois matières bien distinctes: 1° la matière colorante ou l'hématosine; 2° l'albumine; 3° une petite quantité de fibrine appartenant sans doute au noyau central admis par quelques physiologistes.

1° Si l'on traite, en effet, les globules séparés par un filtre à l'aide du sulfate de soude, par de l'alcool ammoniacal, on dissout très facilement la matière colorante du sang en laissant un coagulum brun. C'est même là un procédé extrêmement facile, pour obtenir sans aucune espèce d'altération la matière colorante du sang. L'évaporation de l'alcool fournit une masse d'un beau rouge de bistre, offrant tous les caractères que M. Lecanu a signalés dans l'hématosine.

2° Si l'on délaie dans l'eau les globules isolés sur le filtre, on obtient une liqueur rouge de sang qui, filtrée, précipite abondamment par les acides et par l'alcool, et se coagule par l'ébullition (M. Berzelius a déjà indiqué la coagulation des globules par l'action de la chaleur). Comme l'hématosine, dans sa dissolution dans l'alcool ammoniacal, ne se coagule point par la chaleur et n'est pas précipitée par l'acide nitrique en excès, il est probable que dans le globule du sang il existe à la fois de l'albumine et de la matière colorante.

3° Les globules du sang isolés et traités par une grande quantité d'eau laissent déposer au bout de douze heures de repos une matière rouge qui, lavée par décantation, présente tous les caractères de la fibrine du sang.

L'expérience est plus longue à exécuter avec les globules du sang humain, en raison de l'extrême petitesse des globules; mais le fait se constate promptement ainsi avec le sang de grenouille. Müller a, de plus, montré que le sang de grenouille défibriné et simplement étendu d'eau laisse précipiter des noyaux semblables blanchissant par les lavages.

Il est donc probable que les globules du sang contiennent à la fois une petite quantité de fibrine, de l'albumine et de la matière colorante du sang. Cette constitution a déjà été soupçonnée par quelques micrographes.

Je dirai, en terminant, que l'emploi du sulfate de soude ou des dissolutions salines pour isoler et retenir sur un filtre les matières globulaires en suspension dans les liquides animaux, est susceptible de prendre, je crois, une extension digne d'intérêt, et de s'appliquer avec succès, sinon à l'analyse quantitative, ce qui n'est pas toujours nécessaire, du moins à la séparation des matières complexes qui constituent les liquides animaux, tels que le lait, le mucus, le chyle, la lymphe. Ainsi, le lait traité comme le sang par le sulfate de soude laisse sur le filtre toute la matière grasse, et le liquide après un certain temps passe limpide et chargé de caséum, susceptible d'être précipité par l'action de l'acide acétique à l'ébullition.

Concours *pour la place de chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Montpellier.*

Par ordre du ministre de l'instruction publique, grand-maître de l'Université;

Les docteurs en médecine ou en chirurgie sont avertis qu'il y aura un concours public devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour la place de chef des travaux anatomiques de cette Faculté.

Ce concours sera ouvert le 4 novembre 1844.

Les qualités requises pour être admis à concourir sont:

D'être Français; d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie dans une des Facultés du royaume; d'avoir l'âge de vingt-cinq ans accomplis; de jouir des droits civils.

Le concours se composera de quatre épreuves, ainsi qu'il suit:

1° Une préparation extemporanée sur un sujet anatomique;

2° Deux leçons faites après trois heures de préparation: l'une sur un sujet d'anatomie descriptive, l'autre sur un sujet d'anatomie pathologique;

3° Une opération chirurgicale pratiquée sur le cadavre;

4° La présentation d'une série de préparations anatomiques sèches, effectuées conformément à l'indication du jury.

Les candidats qui désireront se présenter à ce concours sont invités à remettre ou à envoyer au secrétariat de la Faculté de médecine de Montpellier les pièces constatant qu'ils ont les qualités exigées, savoir:

1° Copie légalisée de leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur.

Ces pièces devront être déposées au secrétariat de la Faculté, au plus tard, le 4 octobre 1844, époque où le registre sera clos irrévocablement.

—

Le concours d'agrégation pour la section d'anatomie, de physique et de chimie est terminé. Voici les sujets que le candidat a eu à traiter dans les différentes épreuves:

Composition écrite. *Des glandes mammaires et du lait, au point de vue de l'anatomie, de la physiologie et de la chimie.*

1re Leçon, après 3 heures de réflexion. *De l'encéphale, et de son mode de développement.*

2e Leçon, après 24 heures de préparation. *Du grand sympathique sous les rapports physiologique et pathologique.*

Epreuve pratique. *De la langue, et des éléments anatomiques qui s'y rapportent.*

Enfin, pour sujet de thèse. *Définir ce que l'on doit entendre par philosophie anatomique; formuler et développer les principes qui la constituent; indiquer jusqu'à quel point cette science est utile à la physiologie et à la pathologie humaines.*

M. Vergès a été nommé agrégé à l'unanimité.

— Trois candidats s'étaient présentés pour la place d'aide-botaniste mise au concours: c'étaient MM. Coste, Boileau de Castelnau, Vigonowski. M. Coste a été nommé.

Société royale de médecine de Marseille.

PROGRAMME *des questions mises au Concours pour les prix à décerner en* 1844 *et* 1845.

La Société royale de médecine n'a pas cru devoir décerner le grand prix du docteur P.-M. Roux, mais elle a accordé à l'auteur du mémoire N° 2, portant pour épigraphe : *Si desint vires tamen est laudanda voluntas*, l'une des deux médailles d'argent qui avaient été promises, et cela, à titre de récompense et d'encouragement.

Le nom de l'auteur demeurera inconnu jusqu'à pareille solennité de l'année prochaine, la même question étant remise au concours.

Déterminer : 1° les avantages attachés à l'esprit de corps parmi les gens de l'art ; 2° les moyens d'établir cet esprit de corps de la manière la plus désirable.

La Société désire que les concurrents envisagent l'esprit de corps parmi les gens de l'art, autant dans l'intérêt du corps médical lui-même, qu'en vue des progrès de la science et du bien de l'humanité souffrante ; qu'ils tracent, indépendamment des moyens propres à établir l'esprit de corps, une marche facile à suivre pour la réalisation des mesures par eux proposées ; enfin, qu'ils indiquent les moyens les plus faciles et les plus compatibles avec l'état actuel de la société qui pourraient être mis en exécution, soit par le corps médical lui-même, soit par le concours du Gouvernement.

Le prix, qui consiste en une médaille d'or de 200 fr., sera décerné dans la séance publique de 1844.

— La Société royale de médecine a arrêté, pour sujet du prix à décerner en 1845, la question suivante :

Déterminer, d'après l'expérience et l'observation, quel est le pouvoir de la nature dans la guérison des maladies aiguës, et quel est celui de l'art dans la guérison des maladies chroniques.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 400 fr.

Les mémoires pour l'un et l'autre concours seront envoyés, avant le 1er octobre de chaque année respective, à M. le Secrétaire-général de la Société.

— La Société, sur le rapport d'une commission spéciale, décernera en outre, en séance publique, des médailles d'honneur aux personnes qui lui auront adressé les travaux les plus remarquables dans le courant de l'année.

Arrêté en séance, le 7 novembre 1843.

CHARGÉ, président.

DOR, secrétaire-général.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Etude anatomo-pathologique de la faculté de la parole;

Par le Docteur ALQUIÉ, Professeur-Agrégé à la Faculté de Montpellier.

La parole est la faculté naturelle dévolue à l'homme, par laquelle il représente ou réveille à l'intelligence l'image des choses, au moyen de sons ou de mots diversement combinés. Pour que cette faculté soit pleinement en exercice, il est nécessaire que nous sachions les mots, que nous connaissions les choses et leurs rapports conventionnels. Il y a donc dans la parole une triple action cérébrale : mémoire des mots, mémoire des choses, et mémoire des rapports de ces deux sujets. Ces facultés secondaires sont si bien distinctes, qu'il n'est pas rare d'observer l'abolition de l'une ou de l'autre sur des individus atteints de lésions encéphaliques. Aussi avons-nous cru devoir examiner dans cette étude la première de ces facultés sous le nom de *parole*, ne voulant pas trop nous éloigner des usages et du langage ordinaires. Nous nous proposons donc d'étudier ici la lésion de la parole, en tant qu'elle porte sur la mémoire des mots et de leurs rapports avec les choses. Dans une prochaine étude, nous examinerons le second point du même sujet : la mémoire des choses.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Altération tardive de la parole et des mouvements des membres gauches, etc.; abcès enkysté dans le lobe antérieur droit du cerveau. *(Observation de l'auteur.)*

Au N° 5 de la salle Saint-Vincent vint se coucher le nommé Audier (Joseph), âgé de 29 ans, d'une constitution assez robuste, atteint depuis neuf mois de fièvres intermittentes contractées près du Lez. D'après les parents de ce malade, cet homme aurait toujours joui de tous ses sens et de tous ses mouvements jusqu'au 25 décembre 1838, époque à laquelle il se plaignit de douleurs de tête, surtout au côté droit du front, où bientôt se montra une tumeur qui s'abcéda. Cette céphalalgie succéda à la disparition des fièvres intermittentes, et ne cessa pas après l'évacuation d'une collection séro-purulente contenue dans la tumeur frontale.

Dès ce moment, cet homme se plaignit de céphalalgie frontale très-vive qui troublait son sommeil et lui faisait pousser des cris aigus; en même temps la langue était sèche, la soif intense; ces symptômes prenaient de l'intensité durant les journées et diminuaient pendant les nuits; cependant les membres restaient parfaitement libres. Pendant la nuit du 20 janvier 1839, cet homme était descendu du lit, il ne put y rentrer à cause de l'importance des membres gauches; il ne put même appeler sa femme, parce que sa langue était aussi paralysée.

Toutefois la parole revint bientôt; les membres reprirent assez de force pour permettre au malade de se rendre à l'Hôtel-Dieu de Montpellier, le 28 janvier. Alors le membre thoracique gauche ne peut exécuter aucun mouvement, et l'on est obligé de faire boire le malade; le

membre inférieur gauche devient tout aussi paralysé pendant la journée. Quoique jouissant de son intelligence, cet homme s'exprime avec embarras et souvent d'une manière inexacte; par moments même, il ne peut parler et sa mémoire est infidèle. (Sulfate de quinine.) Dès la prise des premières pilules de quinine, tous les symptômes s'aggravent; la paralysie devient plus prononcée; il survient un coma profond dans lequel le malade a succombé le 30 janvier 1839.

Autopsie, le 31 *janvier*. Après l'ouverture du crâne, il est facile de sentir de la fluctuation à l'extrémité antérieure de l'hémisphère droit; au-dessous des méninges, la substance grise de l'extrémité antérieure de l'hémisphère droit est déprimée et mobile comme une enveloppe de papier mouillé; les circonvolutions y sont à peine sensibles. Au-dessous se trouve un abcès dans toute la partie supérieure du lobe antérieur de l'hémisphère droit, dont il occupe aussi la moitié de l'épaisseur. Le pus est jaunâtre, floconneux, et il semble que la substance cérébrale nage dans le liquide purulent; sa quantité peut être évaluée à 60 grammes. Ce pus est contenu dans une cavité arrondie, sphérique, formée par une enveloppe grisâtre à la surface interne, et rougeâtre à l'externe. Cette poche est intimement unie à la pulpe cérébrale environnante, dont la consistance a diminué dans l'étendue de 3 centimètres; elle a la résistance et l'épaisseur des fausses membranes en partie organisées. Les autres points de la pulpe crânienne sont sains; les ventricules cérébraux contiennent un peu de sérosité. Au-dessous de la peau du front, du côté droit, se trouve un kyste de 0,3 mètres de capacité,

dont la surface interne est grisâtre et renferme un liquide séreux.

La parole a été troublée chez cet homme lors de l'accident survenu pendant la nuit du 20 janvier, c'est-à-dire dix jours avant la mort; durant cette période morbide, elle a offert à peu près la même altération : toutefois la mémoire des choses était aussi lésée. Devons-nous rapporter ce symptôme à l'abcès enkysté situé dans le lobe antérieur du cerveau? Nous ne pouvons l'admettre. Une pareille collection purulente, environnée d'une poche si bien formée, a une existence bien antérieure à la dernière maladie de ce sujet. Dix jours sont, en effet, fort insuffisants au développement d'une lésion organique semblable. L'époque à laquelle remontent les douleurs frontales, nous semble même trop rapprochée de la fin de cet homme, pour y rapporter l'origine du kyste cérébral.

Une semblable lésion organique, se développant en 35 jours, eût entraîné des symptômes rapides et propres aux inflammations encéphaliques qui se terminent de cette manière. Il faut donc, pour expliquer l'absence de la plupart des phénomènes attachés à cette altération, qu'elle se soit engendrée très-lentement et dans un temps éloigné de la dernière maladie de notre sujet. Nous ne serions pas éloigné de rapprocher cette encéphalite des fièvres intermittentes dont cet homme était atteint depuis neuf mois. Remarquez, en effet, leur ténacité, qui les avait fait résister à plusieurs traitements que le malade avait subis à l'Hôtel-Dieu, où il était entré plusieurs fois pour ce motif. N'oubliez pas encore que la dernière affection dont cet homme a été victime

fut traitée comme une fièvre rémittente, et celle-ci comme les fièvres intermittentes, plutôt par considération du lieu où cet homme habitait que des véritables caractères de la maladie. Depuis le début des fièvres, ce sujet n'avait plus joui de sa santé habituelle. Enfin, cette période de neuf mois est bien plus en rapport avec l'état du kyste purulent, dont la face interne est lisse ou grisâtre, et les parois épaisses.

Cette organisation morbide, par son ancienneté, la lenteur de son développement, nous explique le défaut des symptômes attachés à une destruction si étendue de l'encéphale, quand elle a lieu d'une façon aiguë. Nous avons, d'ailleurs, agité cette question dans une autre étude, ce qui nous dispense de nous y arrêter ici; mais nous n'en devons pas moins nous demander pourquoi cet homme a été frappé de paralysie, de trouble de la parole et de mort en dix jours. Il nous semble rationnel d'attribuer ces symptômes aux désordres survenus autour du kyste cérébral.

La partie extérieure du kyste est rouge, injectée, tandis que sa face interne est grisâtre et lisse, preuve d'un travail assez récent en dehors de la poche morbide; de-là aussi le ramollissement de la substance cérébrale environnante. La congestion sanguine, dont la face extérieure du kyste nous offre des traces, a été sans doute la cause de la paralysie dont a été marqué le début de la dernière maladie de cet homme. Cette lésion a diminué peu à peu, et a permis au malade de reprendre en partie l'exercice de ses fonctions. Mais cette recrudescence morbide, provoquée par la présence de la poche purulente dans l'encéphale, a néanmoins continué sa marche,

et produit le ramollissement cérébral d'une manière assez aiguë pour que la paralysie et la mort en fussent la conséquence.

Pendant cette dernière maladie, la parole a été lésée; cet homme s'exprime avec embarras, souvent même il ne peut parler. Un pareil symptôme doit être rapporté à l'altération du cerveau, quelle que soit, du reste, l'opinion que l'on adopte sur sa nature. Un pareil fait nous montre donc un exemple de l'influence d'une lésion organique des lobes antérieurs du cerveau sur la parole. Depuis long-temps déjà, le professeur Bouillaud a soutenu un pareil principe avec beaucoup de chaleur, et j'avoue que le plus grand nombre de faits semblables à celui que je viens de rapporter plaident en sa faveur.

Cet auteur cite, entre autres, le cas d'une femme de 49 ans, qui éprouva des douleurs frontales; étonnement stupide et articulation des mots très-gênée, puis perdue (1). Le cadavre de cette femme présenta le lobe antérieur et droit du cerveau réduit en une bouillie purulente. Dans le même travail se trouve le fait d'un homme de 59 ans, qui offrit une gêne très-grande de la parole et une tumeur du volume d'un œuf, remplie de sang et de pus dans le lobe antérieur gauche. L'observation 6e du même travail est encore une nouvelle preuve à l'appui de ce principe. L'ouvrage d'Abercrombie nous fournit de nouveaux exemples. Un homme, âgé de 24 ans, eut une seconde hémiplégie, pendant laquelle il ne pouvait s'exprimer que par des signes; la base du lobe antérieur droit était ramollie et purulente (*obs.* 34e).

---

(1) Arch. 1825, VIII, obs. 1re.

L'observation 131e du même auteur a rapport à un homme de 60 ans, hémiplégique depuis quatre ans, avec embarras de la parole; chez cet homme, la partie antérieure de l'hémisphère gauche était ramollie et brunâtre.

Le docteur Voilot a consigné un cas analogue dans la *Gazette médicale* (1836, p. 461). La *Clinique* du professeur Andral (V, p. 620) en contient un autre cas. L'observation 7e de la première lettre du professeur Lallemand en renferme un troisième exemple, où la lésion avait lieu dans le lobe antérieur gauche, comme dans les deux faits précédents. L'altération des deux lobes antérieurs a la même influence sur la parole, comme le montrent les exemples consignés dans Abercrombie (*obs.* 125e); celui de ce militaire, âgé de 22 ans, blessé à l'orbite droit par un coup de fleuret qui pénétra dans les deux lobes antérieurs du cerveau, au rapport du barron Larrey (1). Je pourrais augmenter le nombre de ces sortes de preuves; mais je crois devoir me borner à signaler le fait raconté par le docteur Silvestri dans les *Archives* (2). Il s'agit d'une fille de 15 ans qui ne put apprendre à parler, quoiqu'elle entendît bien. Après sa mort, amenée par les suites de la masturbation la plus effrénée, on trouva les lobes antérieurs aplatis, le droit moitié moindre que le gauche, creusés d'une excavation de 3 centimètres, et un squirrhe de l'utérus et de l'ovaire.

Cette dernière preuve est très-puissante en faveur de

---

(1) Clinique chir., 1, 177.

(2) 1824, t. v, 628.

l'opinion qui place l'organe de la parole dans les lobes antérieurs du cerveau; ici, en effet, il y a eu absence congéniale de ces lobes, et impossibilité d'apprendre à parler. L'observation que nous avons rapportée en commençant, jointe à celles dont nous avons seulement donné l'indication dans les auteurs estimés, nous semble former aussi une masse de preuves bien imposantes à l'appui du même principe. Il résulte donc de leur examen, que la faculté de la parole est lésée quand un des lobes antérieurs du cerveau ou les deux ensemble sont liés, soit dès la naissance, soit d'une manière accidentelle. Mais cette liaison de la lésion organique de cette partie de l'encéphale avec le symptôme est-elle constante et nécessaire? Voyons.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Attaque d'apoplexie; hémiplégie du côté droit; parole facile, etc.; ramollissement apoplectique des deux extrémités de l'hémisphère droit. *(Observation de l'auteur.)*

Verdillan, âgé de 61 ans, d'une excellente constitution, entre à l'hôpital Saint-Eloi le 27 mai 1837. Depuis plusieurs années, cet homme travaillait dans un atelier humide, lorsqu'à l'âge de 30 ans il fut pris d'un rhumatisme articulaire aigu, dont il guérit en peu de temps. De temps à autre cependant, il continua d'éprouver des douleurs articulaires, qui, durant 13 ans, ne l'ont plus tourmenté; mais, depuis lors, il ressent des palpitations et une oppression thoracique qui ont peu à peu augmenté. A l'époque de la grippe, Verdillan sentit redoubler ses symptômes, et fut en même temps pris de toux et d'extinction de voix. La vue était parfois troublée par des illusions fréquentes, et la faiblesse géné-

rale de son corps se joignait à l'infiltration des membres inférieurs. Dès-lors, incapable de se livrer au travail, cet homme est entré à l'Hôtel-Dieu de Montpellier.

La respiration est gênée ; on entend du râle muqueux à grosses bulles ; les mouvements du cœur sont forts, tumultueux, et mêlés d'un léger bruit de soufflet ; du reste, le malade jouit de toute son intelligence et de la liberté de ses mouvements. (Purgatif, etc.)

Le 28 mai au soir, Verdillan était à la cour, assis sur un banc, lorsqu'on le vit se renverser en arrière ; on l'emporta dans son lit. Il n'avait pas perdu connaissance, disent ceux qui l'ont apporté dans son lit, et cependant Verdillan ne se rappelle aucune circonstance relative à cet accident ; il dit lentement que, pendant la nuit précédente, il avait éprouvé un violent mal de tête à la région frontale. Aussitôt après cet accident, on pratique au malade une copieuse saignée du bras, dont l'abondance est justifiée et par l'attaque et par l'injection très-forte de la face. (Purgatif.) A la visite du matin, cet homme parle avec facilité lorsqu'on l'interroge, les traits de la face sont tirés à gauche, l'œil gauche est plus recouvert que le droit, toute la partie gauche de son corps a complétement perdu la sensibilité et le mouvement ; de légères convulsions ont, à ce qu'il paraît, précédé la paralysie.

Le surlendemain, l'état du malade n'a pas sensiblement changé ; il raisonne très-bien ; il a les yeux appesantis ; sa langue est rouge sur les bords et à la pointe, son pouls est dur, irrégulier. (Sangsues à l'anus.) Le 2 juin, le malade est tombé du lit pendant la nuit et a un peu déliré ; il sent dans le bras gauche des picotements sem-

blables à des piqûres d'épingles. Les jours suivants, son état éprouve peu de changements; cependant la sensibilité commence à reparaître, les divagations se répètent, et le délire est continu durant la nuit du 13 juin.

14. Délire, respiration fréquente, gênée, puis assoupissement. Le lendemain, coma profond, abattement, paralysie du côté gauche au même degré; le coma se prononce de plus en plus, et le malade meurt dans la nuit du 17 au 18 juin.

Autopsie, 15 *heures après la mort*. La dure-mère est à l'état sain dans la plus grande partie de son étendue; elle présente une adhérence assez considérable avec la partie supérieure des autres membres du côté droit où celles-ci sont épaissies, et qui offrent une petite adhérence ossiforme à la partie antérieure. L'hémisphère droit est affaissé relativement au gauche. Une incision pratiquée aux membranes sur le lobe postérieur droit donne issue à de la sérosité purulente. En ce point, le cerveau est injecté superficiellement. Du pus sort de la substance cérébrale de l'hémisphère droit dans les lobes antérieur et postérieur, sur lesquels on a pratiqué plusieurs incisions à 3 centimètres de profondeur. Ces coupes laissaient voir en ces parties des taches jaunâtres, rouges et livides, dépendant évidemment de sang et de pus infiltrés dans la substance cérébrale et nullement réunis en foyer. Dans ces points, le cerveau ressemblait à de la crême diffluente. La portion qui séparait ces deux parties malades, ainsi que tout l'hémisphère gauche, n'offrait rien d'anormal.

Le cœur présentait une hypertrophie excentrique avec épaississement des parois; cette dilatation cardiaque était

fort considérable. Aux orifices auriculo-ventriculaires, les valvules contenaient plusieurs points cartilagineux et osseux; le plus remarquable existait à la valvule gauche. L'orifice aortique renfermait aussi une valvule ossifiée.

Les autres viscères ne montraient rien d'anormal.

Malgré une destruction aussi étendue, tant du lobe antérieur que du lobe postérieur gauches, la parole était facile chez ce vieillard. A la vérité, le ramollissement ne comprenait pas tout le lobe antérieur du cerveau, mais principalement sa moitié inférieure. Toutefois nous avons déjà vu la parole être troublée par l'altération de la base d'un lobe antérieur, et l'on n'a pas fait de distinction entre les portions de cette partie encéphalique. D'ailleurs, dans notre étude de l'intelligence, nous avons cité l'observation d'un homme de 40 ans, mort des suites d'une blessure du front. Pendant les dix-sept jours de la maladie de ce sujet, les réponses étaient justes, quoique rares, et vers la fin il délirait. L'autopsie me montra un abcès dans la moitié supérieure du lobe antérieur gauche.

Les écrivains recommandables de notre époque nous fourniront d'autres exemples analogues. La *Clinique* du professeur Andral en contient plusieurs, et le compte-rendu de la Société anatomique pour 1829 en renferme un exemple très-peu circonstancié. Un individu, au rapport de M. Cruveilhier, présenta de l'idiotisme, une amaurose, et la conservation de la faculté d'articuler. Il existait un fongus de la dure-mère, ramollissement et destruction presque complète des deux lobes antérieurs, compression de la commissure des nerfs optiques et destruction des nerfs olfactifs.

Les faits de ce genre sont, à la vérité, assez rares, si j'en juge par le résultat de mes longues recherches. Toutefois ils nous doivent rendre moins exclusif, et nous faire reconnaître la possibilité de la conservation de la parole, bien qu'il existe une altération des lobes antérieurs du cerveau. Sur plusieurs malades que j'ai observés, l'altération de la parole portait tantôt sur les chiffres, dont la valeur nominale et numérique était entièrement oubliée, comme l'un de nos professeurs les plus distingués nous en a offert un exemple; tantôt cette lésion s'attachait aux noms substantifs ou adjectifs. Ce dernier symptôme se rencontre dans la 6e observation du mémoire de M. Bouillaud; et le militaire de M. Larrey, dont j'ai parlé, offrait une perte totale de la mémoire des noms propres.

Le sujet de notre dernière observation n'éprouva aucune lésion de ce genre, et la parole resta facile. Cet individu nous fournit encore bien des particularités dignes d'attention; mais l'intelligence, le délire, le coma nous ont déjà occupé, et les fourmillements, ainsi que les douleurs des membres, fixeront notre attention plus tard. Toutefois faisons remarquer l'intégrité de l'intelligence et celle des circonvolutions supérieures du cerveau, au-dessus des abcès sous-jacents, le délire et la méningite avec injection de la couche corticale; enfin, le coma et la méningite suppurée, ainsi que l'étendue de la destruction cérébrale. Ce fait vient donc à l'appui de tout ce que nous avons établi dans nos précédentes études.

TROISIÈME OBSERVATION.

Apoplexie ; embarras de la parole ; lésion probable du lobe moyen droit du cerveau. *(Observation de l'auteur.)*

Briant (Joseph), âgé de 34 ans, d'une constitution très-robuste, marin, avait toujours joui d'une bonne santé, quand, il y a un an environ, il éprouva une maladie brusque, dans laquelle il fut paralysé du membre thoracique droit et de la cuisse du même côté ; la jambe de ce côté conservait encore une certaine force, à ce qu'il paraît ; en même temps la langue fut paralysée et l'intelligence affaiblie. A la suite d'un traitement antiphlogistique énergique, Briant recouvra de la force et de la sensibilité dans le membre inférieur, qui bientôt lui permit de marcher ; le membre thoracique reprit aussi ses fonctions, mais la parole resta très-gênée et presque inintelligible, et la mémoire très-paresseuse. Le malade se rend en France, et entre à l'Hôtel-Dieu de Montpellier le 25 février 1839.

Alors je note les détails suivants : céphalalgie constante à la tempe droite, et nullement en avant ; pupilles et yeux réguliers, mais vue faible à droite ; langue rosée et tirée droite hors de la bouche ; parole fort embarrassée et presque inintelligible, substantifs surtout difficiles à trouver, mémoire lente et inexacte, intelligence libre ; membre thoracique droit un peu faible, mais fort sensible ; membre inférieur droit libre ; bon appétit, bon sommeil ; point de fièvre.

Cet homme est entré à l'hôpital pour une gangrène des orteils qui ne cesse de faire des progrès et de produire une suppuration infecte ; pendant son séjour à l'hos-

pice, il a des vomissements, de la céphalalgie, toujours dans la tempe droite.

Le 1er avril, placé dans le service des blessés, cet homme offre les mêmes phénomènes cérébraux déjà notés. Le professeur Lallemand pratique chez ce malade l'amputation des phalangettes des deux premiers orteils ; la plaie est livrée à la suppuration ; la cicatrisation est achevée au commencement du mois suivant, à la faveur d'une cicatrice très-mince. Enfin, Briant quitte l'Hôtel-Dieu le 15 mai 1839, guéri de la gangrène des orteils, ayant assez de liberté dans la marche, mais conservant une grande altération de la parole et de la mémoire.

On nous demandera sans doute de quel poids peut être ce fait, où l'état du cerveau ne peut être indiqué, vu que le sujet n'a pas succombé. Notre intention n'est pas d'ajouter un cas de plus à ceux que l'on connaît déjà sur l'altération profonde de la faculté de la parole par une apoplexie cérébrale. Mais, d'après les recherches étendues que nous avons faites sur la céphalalgie, et dont nous donnerons les preuves dans une autre étude, nous avons la conviction que l'hémorrhagie cérébrale chez ce malade a eu lieu dans le lobe moyen du cerveau. Nous en voulons seulement pour preuve la céphalalgie constante à la tempe droite, et nullement en avant.

Dans les observations 1e et 2e de cette étude, la céphalalgie existait dans le point correspondant du crâne à celui de la lésion encéphalique, c'est-à-dire en avant. Dans la 2e observation, il est vrai, il y avait désorganisation du lobe postérieur, en même temps que de l'antérieur, bien que la douleur céphalique se manifestât seulement à la région frontale. Nous aurons lieu de dé-

montrer plus tard que l'altération de l'extrémité postérieure des hémisphères se traduit par la céphalalgie frontale. Pour donner plus de valeur à ces conjectures, remarquez le lieu de la céphalalgie dans les cas rapportés en ce mémoire d'après les auteurs et dans tous ceux que renferme la science, et vous serez assurés de la justesse de ces réflexions. Des recherches pareilles vous entraîneraient, je le sens, en un travail long et pénible, en ce que trop souvent, ou la céphalalgie n'est pas même indiquée, ou elle l'est avec peu de soin, ou enfin le lieu de la tête n'est nullement noté.

Notre dernier cas tendrait donc à montrer que l'embarras de la parole peut dépendre d'une altération du lobe moyen du cerveau. Cette proposition est appuyée sur les deux faits que nous avons publiés dans notre étude sur l'intelligence. Le premier nous offre un homme apoplectique, qui, malgré la conservation de l'intelligence, ne peut dire que oui, bien qu'avec sa tête, ses yeux et sa main libre, il nous donnât des réponses fort justes. A l'autopsie, nous trouvâmes chez ce sujet une apoplexie de la couche optique gauche, avec épanchement de sang dans les ventricules. Le deuxième fait a rapport à une femme, apoplectique aussi, qui ne put nous répondre que par des signes : l'examen du cerveau présenta une collection sanguine dans le centre ovale et le corps situé du côté droit.

A ces preuves, dont nous garantissons l'authenticité, nous pouvons en ajouter un grand nombre d'autres, consignées dans les auteurs estimés. Le docteur Yalloly rapporte (1) le cas d'une femme de 19 ans, qui,

(1) *Med. chir. trans.*, vol. 11.

avec plusieurs symptômes, offrit une grande gêne de la parole. Morte apoplectique, son cerveau contenait une hydatide volumineuse et vasculaire dans le centre de l'hémisphère droit; le cerveau était d'ailleurs sain. Dans les *Archives* (1), M. Boinet publie le fait d'un homme tombé sur la tête : perte de la mémoire des noms substantifs et réponses entrecoupées, puis parole perdue; à l'autopsie, au 8e jour, contusion du lobe moyen.

Un pareil exemple est consigné dans la 3e lettre de M. Lallemand (2), un autre dans la 6e (3). M. Cruveilhier (4) en fait connaître un nouveau, et Abercrombie (5) en raconte encore un non moins intéressant à cause de la lésion de deux lobes moyens. En tous ces cas, et il en est bien d'autres dont nous pourrions grossir notre œuvre, la parole a été gênée, embarrassée, perdue. Toutes ces preuves nous permettent, ce nous semble, de soutenir que le trouble de la parole peut dépendre de la lésion du lobe moyen du cerveau. Nous devons dire cependant que, pour que ce symptôme soit manifeste, il faut qu'un point des lobes moyens soit désorganisé, et qu'une lésion légère ne m'a pas paru produire ce résultat. On voit une preuve de cette dernière proposition dans le cas relaté par le docteur Boinet, aux *Archives* (juillet 1837). La parole était libre chez un homme de 30 ans, dont la partie antérieure du lobe moyen gauche présenta seulement une teinte légèrement jaunâtre et très-superficielle.

---

(1) Septembre 1837, p. 80.

(2) Obs. 10e, p. 358.

(3) Obs. 9e, p. 447.

(4) Anat. path., 208.

(5) Ouv. cit., obs. 122e, p. 381.

Non-seulement la parole peut être gênée ou abolie par une désorganisation du lobe moyen du cerveau, mais plusieurs autres parties de l'encéphale ont aussi parfois une influence analogue sur la même fonction. Notre 2e observation montre un ramollissement diffluent du lobe postérieur, sans que le sujet ait présenté durant sa vie un embarras de la parole. Mais de même que nous avons vu pour les lobes antérieurs certains cas de ramollissement ou d'abcès laisser la parole intacte, de même pour les lobes postérieurs certains faits offrent un résultat analogue. Nous ne devons pas généraliser les conclusions données par de telles observations, parce que beaucoup d'autres les contrediraient. Il n'est pas rare, en effet, de trouver des sujets dont la parole est plus ou moins embarrassée sous l'influence d'une désorganisation d'un lobe postérieur du cerveau.

La 89e observation d'Abercrombie (p. 225) a trait à un homme de 50 ans, dont les idées étaient confuses par fausse application des mots; le lobe postérieur du cerveau de cet homme contenait un kyste vasculaire, et rien autre. Un homme de 46 ans, au rapport du docteur Rochoux (1), apoplectique, conserve beaucoup de difficulté à articuler les mots; un kyste rempli de sérosité citrine se trouve dans le lobe postérieur gauche du cerveau de ce sujet. Un autre individu (2) eut l'articulation des mots très-difficile; une masse de caillots de sang occupait le tiers postérieur de l'hémisphère gauche de cet homme. Enfin, le professeur Andral en relate un nouvel exemple dans sa *Clinique* (V, 318).

(1) Apoplexie, 284, 2e édit.

(2) Même ouvr., 287.

J'ai cru remarquer toutefois que lorsque les lésions du lobe postérieur ne troublaient pas la parole, elles portaient sur la base ou le côté externe de cette extrémité cérébrale. Vous verrez, en effet, dans la 2e lettre de M. Lallemand (1), le fait d'une femme de 68 ans, qui répond aux questions quand on la pince; l'on trouva chez elle un ramollissement en bouillie de la base du lobe postérieur droit. Dans la 4e lettre (2), le même auteur rapporte un cas à peu près pareil; mais ici c'est un abcès enkysté qui est situé en arrière et en dehors du ventricule latéral. Le traité de l'encéphalite de M. Bouillaud (p. 155) renferme le cas d'un épileptique, âgé de 59 ans, dont les réponses sont justes, mais tardives, et dont le cerveau offrit une induration avec un abcès au centre de la base du lobe postérieur droit. Vous devez remarquer que les faits cités précédemment, où la parole est gênée, présentent des lésions du lobe postérieur différentes quant au siége. Voilà pourquoi je regrette de n'avoir pas recueilli avec plus de précision l'état anatomique du cerveau de l'homme qui fait le sujet de la 2e observation de cette étude.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Embarras de la parole; délire; injection des méninges et du cerveau. *(Observation de l'auteur.)*

Au N° 24 de la salle Saint-Lazare, est couché le nommé Lamandie, âgé de 22 ans, d'une constitution assez robuste, soldat au 49e de ligne, entré à l'hôpital de Montpellier le 5 février 1839. Tandis qu'il était traité

(1) Obs. 13e, p. 166.

(2) Obs. 2e, p. 20

pour la gale, ce militaire fut pris, le 18 février, de vives douleurs thoraciques, avec toux fréquente et crachats sanguinolents. Transporté aux fiévreux, il offrit, le 19 février, tous les symptômes d'une grave pneumonie, surtout du côté droit, avec un peu de délire et un léger embarras de la langue, bien que l'intelligence fût libre. Dans la journée, ces symptômes se prononcèrent davantage : alors la langue est fort embarrassée, la parole peu intelligible, l'intelligence libre, les réponses justes, mais faites par signes en grande partie; tête non douloureuse au rapport du malade, yeux réguliers, membres mobiles, sensibilité intacte, langue directement tirée hors de la bouche; délire sourd et violent pendant la nuit dernière, pas de fièvre, toux, douleurs au haut du cou. (Saignée, vésicatoires aux cuisses.)

Le 20. Délire violent, puis sourd, parole embarrassée, langue mobile, humide, céphalalgie nulle, intelligence nette, pupilles un peu dilatées, motilité normale, agitation, point de fièvre. (Sangsues à la poitrine.)

21. Délire violent, mémoire inexacte, parole presque inintelligible, langue tirée librement, blanche, tête non douloureuse et peu chaude, intelligence tardive, air égaré, pupilles dilatées, sensibilité et motilité normales, selles régulières, un peu de fièvre. (Sangsues aux tempes.)

22. Délire dans la nuit, air hébété, parole embarrassée et inintelligible, langue directe, pupilles normales, membres libres, soubresauts des tendons. Mort à 11 heures du soir.

Autopsie, le 24 février. Injection très-marquée des méninges, sans aucun épanchement au-dessous; pointillé de la substance blanche et grise, peu de sérosité dans les

ventricules. Aucune autre altération dans tout l'encéphale, que j'ai découpé en morceaux extrêmement minces, de manière à le réduire en une sorte de hachis. Pleurésie pseudo-membraneuse du côté droit; le poumon de ce côté est hépatisé presque en entier, le poumon gauche est congestionné; quelques portions de l'intestin grêle sont injectées. Aucune autre altération n'est trouvée sur ce cadavre.

On ne saurait croire combien je fus désappointé de ne rien trouver de désorganisé dans l'encéphale, alors que, d'après tout ce que j'avais lu et vu, j'étais en droit d'attendre une lésion organique du cerveau. Aussi je disséquai tout l'encéphale avec le plus grand soin, et il n'en resta pas un morceau gros comme un pois que je n'eusse exploré. Force fut alors de me rendre aux faits, et de reconnaître seulement dans ce cerveau l'injection rosée de la couche corticale, l'injection de la substance blanche et des méninges. Il faut donc reconnaître aussi que la parole peut être troublée par une injection simple des membranes ou du cerveau. Les faits de ce genre sont, il est vrai, très-rares, et la *Clinique* du professeur Andral m'en a présenté seulement un exemple analogue. Il faut, à ce qu'il paraît, que les circonvolutions soient altérées. Quand elles sont saines, la parole reste libre, comme le montre une observation de Parent et Martinet (1), et un autre dont nous avons été témoin.

Toutefois, remarquons aussi que le délire offert par ce militaire trouve sa raison dans la teinte anormale de la couche grise de la concavité du cerveau, dont le défaut

---

(1) Arach., 491.

de désorganisation explique aussi la persistance de l'intelligence. Enfin, cet homme n'eut pas de coma, au moins n'en avons-nous pas observé, et la méningite n'avait produit aucun épanchement sous-jacent : nouvelle preuve en faveur des principes développés dans nos précédentes études.

Une femme apoplectique, dont j'ai rappelé plus haut l'histoire, ne peut me répondre que par signes; je trouvai, à l'autopsie, une déchirure du corps strié, d'où était sortie l'hémorrhagie. J'en conclus alors que la parole pouvait être embarrassée ou même abolie par une lésion du corps strié. Je ne tardai pas à trouver dans les annales de la science des preuves à l'appui de ce principe. Parent et Martinet, dans leur ouvrage sur l'arachnite (p. 429), nous parlent d'une femme de 28 ans, qui, entre autres symptômes, ne put parler, bien qu'elle comprît et entendît; le corps strié droit était, chez elle, ramolli vers la partie antérieure. Une autre femme, suivant le professeur Andral (1), ne peut parler, et cependant son intelligence paraît bien saine; le corps strié gauche est réduit en bouillie chez cette malade. Le même auteur en donne un second exemple fort analogue (2), et le docteur Rochoux (3) en fournit un nouvel exemple dont un homme de 66 ans fait le sujet; il y avait chez ce malade une poche sanguine dans le corps strié gauche. Ces cas suffisent, ce nous semble, pour soutenir notre proposition touchant l'influence des désorganisations du corps strié sur la parole qui peut offrir

(1) Clinique, V, p. 458.

(2) Ouvr. cit., 476.

(3) Apop., 38.

une gêne plus ou moins prononcée. Cependant l'examen attentif de la plupart des faits connus nous oblige de ne pas trop généraliser ce principe. L'observation clinique et anatomique nous a, en effet, appris qu'en certains cas rares la parole pouvait rester libre, malgré une lésion profonde du corps strié. Nous en voulons seulement pour exemple le cas de cette femme de 48 ans qui, selon M. Andral (1), eut l'intelligence nette et les réponses justes et faciles, quoique son cerveau contînt un petit caillot de sang dans le corps strié droit. Ce genre de faits nous a donné à réfléchir, et nous avons cru reconnaître que l'altération des corps striés trouble la parole quand leur surface est lésée, comme chez l'individu dont nous avons pratiqué l'autopsie, et ceux que nous avons seulement signalés dans les auteurs. Nous avons enfin cru reconnaître que la parole est libre quand la surface du corps strié est intacte; le dernier cas, emprunté à M. Andral, est une preuve en faveur de cette proposition, dont nous avouons n'avoir pu constater suffisamment l'exactitude et la solidité.

Cette même variation dans l'expression symptomatique touchant la parole s'observe aussi avec l'altération de la couche optique. Cet homme apoplectique, dont j'ai rappelé l'observation, avait une déchirure de la couche optique, et ne pouvait parler. M. Rostan (2) en donne un exemple analogue dont le sujet est une femme de 82 ans, qui ne répond qu'avec la plus grande difficulté, bien qu'elle entende, et chez laquelle la couche optique droite

(1) Ouvr. cit., 333.

(2) Ramol., 51.

est réduite en bouillie. Le docteur Murdoch (1) relate un fait semblable qui a trait à une fille de 10 ans. La femme dont parlent MM. Parent et Martinet (2) délire, crie, chante malgré un ramollissement de la même partie cérébrale. Le sujet de Lapeyronie (3), avec un abcès de la couche optique droite, a sa raison et l'usage de ses sens parfaitement sains. Ainsi, l'altération de la couche optique peut gêner la parole en certains cas et la laisser libre en certains autres, sans qu'on ait pu encore trouver la raison de cette différence symptomatique.

La lésion de la cloison et de la voûte cérébrale ne porte pas de trouble dans la parole, ainsi que vous en seréz convaincus en lisant le travail du professeur Forget, dans la *Gazette médicale* (1838, p. 759); la thèse du docteur Léveillé, page 37; l'observation de M. Métivié dans l'ouvrage de MM. Parent et Martinet, page 33; enfin, plusieurs autres travaux déjà indiqués. Si vous désirez connaître l'effet sur la parole de la lésion de la protubérance, vous verrez que la désorganisation de cette importante partie du cerveau produit un trouble plus ou moins marqué de cette faculté. La 2e lettre du professeur Lallemand (4) renferme un cas où la parole est difficile et la langue paralysée, avec un ramollissement partiel de la face intérieure de la protubérance. Dans la *Gazette médicale* (1833, II, p. 569), le docteur Carré publie le fait d'un homme dont l'intelligence

---

(1) Journ. hebd., 1, 1830, 365.

(2) Ouvr. cit., 30.

(3) Mém. acad. sc., 1741, p. 206.

(4) Obs. 11e, p. 162.

est intacte, mais la parole embarrassée, et dont la protubérance cérébrale offre un état lardacé de tout son côté gauche. Enfin, M. Coindet fait connaître, dans son travail sur l'hydrocéphalie (1817, p. 98), l'histoire d'un malade de 15 ans, dont la parole est inarticulée, et qui offrit une tumeur dans le côté gauche du pont de Varole.

Toutefois le trouble de la parole tient à la destruction plus ou moins étendue du mésocéphale, et la parole reste libre quand la lésion anatomique est fort légère. Le militaire dont parle M. Gama (1) avait une coloration anormale seulement de la protubérance, dont la substance n'était pas sensiblement détériorée; pendant la vie de cet homme, son intelligence était nette, et il rendait exactement compte de ses sensations. L'influence pathologique du cervelet doit maintenant attirer notre attention pour terminer cette étude.

Il nous a toujours paru exact de dire que les altérations du cervelet laissent la parole libre. Indépendamment des preuves contenues dans mes études précédentes, je vous signalerai l'histoire de cet homme dont le cervelet présenta à M. Serres (2) une excavation purulente au centre du pédoncule du lobe droit du cervelet; pendant sa vie, cet homme répondait avec justesse. La *Clinique* de M. Andral (V, 659 et 690) en montre deux autres exemples où la parole était libre, malgré une apoplexie du lobe droit. Enfin, le docteur Duplay nous donne un cas où la liberté de la parole se liait à une apoplexie du lobe

---

(1) Plaies de tête, 2e édit., p. 157.

(2) Anat. cerveau, II, p. 623.

gauche du même organe (1). Disons, en terminant, que les lésions du bulbe rachidien sont trop promptement mortelles pour permettre d'étudier convenablement leur influence sur la parole.

Nous venons d'examiner l'effet sur la faculté de la parole, de l'état morbide des diverses parties de l'encéphale. Nous étant appuyé de l'observation clinique et nécroscopique, il nous semble permis d'avancer les principes suivants :

1° La méningite encéphalique laisse la parole libre toutes les fois que la substance nerveuse est intacte.

2° La parole est gênée ou perdue par la désorganisation d'un point d'un lobe antérieur ou des deux lobes antérieurs du cerveau ; c'est même le cas le plus constant et le moins sujet aux exceptions.

3° La parole peut être troublée par la désorganisation du centre des hémisphères.

4° L'altération des lobes postérieurs du cerveau intéresse la parole, quand leur partie interne ou toute leur épaisseur est lésée ; elle paraît laisser la parole libre lorsque la lésion attaque la base seulement.

5° L'altération des corps striés trouble la parole quand la surface est lésée ; la parole reste libre quand, ce me semble, leur surface est intacte.

6° La parole reçoit une influence variable de l'altération de la couche optique.

7° La désorganisation de la protubérance trouble ou abolit la faculté de la parole.

8° La cloison, la voûte cérébrale et le cervelet n'ont pas d'influence sur la parole.

---

(1) Archives, 1836, t. XII, p. 262.

Des analogies et des différences de la distraction dans la force vitale et le sens intime;

Par M. BARRET, docteur en médecine à Carpentras.

(Suite et fin.)

Le sujet de la pensée est absolument un, il est presque aussi indivisible dans son être qu'entre des objets simultanés. Il les aborde successivement, et le passage de l'un à l'autre est la seule distraction dont il soit passible. Dicter plusieurs lettres à la fois n'atteste que la faculté d'intercaler leurs parties sans les confondre, et de reprendre le fil de chacune au point où on l'a laissé. Jules César n'aurait occupé qu'un seul sténographe, et plusieurs secrétaires avaient de la peine à suivre sa pensée toujours une dans la multiplicité des affaires qu'elle embrassait, comme une troupe nombreuse exécute une manœuvre compliquée sous le commandement d'un seul chef. Notre activité morale n'est pourtant pas d'une simplicité parfaite. L'enchaînement des actes élémentaires qui constituent une fonction ne suppose pas seulement la contiguité, mais l'articulation des anneaux qui la composent. Le moindre raisonnement n'implique-t-il pas la coexistence du jugement et de la mémoire, en même temps qu'un influx particulier et incessant sur la vitalité chargée de le manifester par le geste et la parole? Ne peut-on pas encore, en présentant l'argument, observer l'effet qu'il produit sur l'auditoire, le fortifier de preuves nouvelles ou recourir à un meilleur? Mais cette complexité n'est pas aussi grande qu'elle en a l'air; elle est moins relative aux objets qu'aux opérations, et se réduit pour ces dernières aux synergies nécessaires à l'accomplissement d'une fonction. Et remarquez qu'elles ne concourent pas seulement à un but unique, mais

qu'elles n'y tendent pas isolément et convergent toutes vers la plus importante et la plus énergique d'entre elles. Les phénomènes qui apparaissent sur la scène de la conscience y restent, d'ailleurs, un certain temps pendant lequel l'attention peut se détourner un instant sans qu'ils s'effacent, et quelque périlleuses que soient ces courtes distractions, elles passent inaperçues dans une foule de discours. Il est facile à l'orateur de compter l'heure qui sonne, pourvu qu'elle soit exprimée par un petit nombre de tintements; il voit ceux qui entrent et ceux qui sortent, il distingue ceux qu'il persuade de ceux qu'il ne convainc pas; mais ces idées intercurrentes n'interrompent pas le cours général des autres, elles se placent comme dans leurs vides et semblent ne prendre que les loisirs de l'attention. L'idée et son expression sont certainement deux choses distinctes, mais tellement simultanées que des psychologues ont pu les confondre. On sait que le lien qui les unit est plus ou moins étroit suivant les individus, et que certaines maladies peuvent le relâcher et le détruire : toutefois, ce sont là plutôt deux modes de la même activité que des activités différentes. Ces phénomènes harmoniques s'éveillent et s'excitent mutuellement, et l'idée ne laisse de traces durables qu'à condition d'être formulée. Ce ne serait pas forcer les analogies que de rapprocher cette réaction de la parole sur l'idée, des réactions correspondantes du mécanisme sur la vitalité qui l'organise et le modifie. Pour être secondaires et consécutives à des désordres dynamiques, les lésions de texture n'en jouent pas moins un grand rôle, en tendant à perpétuer la cause d'où elles dérivent.

Pendant que l'unité d'objet et la prédominance d'une seule action à laquelle les autres s'associent est le propre du sens intime, la force vitale manifeste à la fois de nombreuses facultés entre lesquelles elle se divise et se partage, suivant les besoins et les occasions, dans des proportions très-variables. Les distractions du premier sont un emploi nouveau de ses forces, celles de l'autre une distribution différente; aussi l'ubiquité anatomique est-elle une loi de la vie qui ne peut se concentrer ou s'abstraire qu'avec les plus grands périls. La pensée erre à l'aventure dans le sommeil, se gouverne à son gré pendant la veille, et la direction qu'elle s'imprime n'intéresse l'animal que d'une manière indirecte. Celui-ci ne peut interrompre son labeur et obéit à des lois qu'il n'a point faites. Son superflu est la seule partie de ses forces dont il dispose dans l'état de santé, et cette fraction augmente et diminue sur le même individu sous l'empire de mille circonstances entre les limites les plus étendues. Elle est assez importante dans la jeunesse et la virilité pour que les excès ordinaires de ces âges n'entraînent qu'une débilité momentanée; mais, dans la convalescence des maladies graves et l'épuisement de la vieillesse, toutes les forces sont absorbées par les fonctions essentielles, et la vie est compromise par une distraction médiocre. Au milieu de cette opposition, nos forces actives conservent un point de contact bien remarquable dont nous devons le signalement à Barthez. De même que la pluralité d'objets qui sollicitent à la fois le sens intime le jettent dans une perplexité et une confusion qui ne lui permet pas d'en saisir un seul; les appels en sens divers, provoquant la force vitale à

des fonctions qui ne sont unies par aucune synergie, la plongent dans une stupeur qui anéantit la vie en la suspendant. C'est ainsi qu'un repas copieux fait périr un amputé dont la surface traumatique est en pleine suppuration. La digestion ne supprime pas la génération du pus, ni cette dernière l'élaboration du chyle, comme les mobiles de la pensée se la disputent et se l'arrachent tour-à-tour sans pouvoir l'occuper ensemble; mais ces deux fonctions étouffent la vie sous les effors divergents qu'elles lui demandent, de la même manière que l'attention portée à plusieurs discours ne peut en saisir un seul et demeure alors impuissante. Le résultat est le même dans les deux cas, c'est-à-dire une stupéfaction de l'agent soumis à des distractions trop nombreuses, avec cette différence que la vie s'éteint sans retour dès qu'elle suspend ses manifestations radicales, tandis que l'âme indépendante des siennes n'a rien à craindre de leur oppression.... Quels que soient les motifs qui déterminent l'esprit et les choses non naturelles qui entraînent la force vitale, ces circonstances sont de pures occasions et ne produisent pas nécessairement les effets qui les accompagnent. Notre raison résiste parfois à des considérations puissantes pour céder un autre moment aux plus futiles, et se rendre même sans combat. La volonté est sujette à mille caprices, et le calcul des probabilités est seul applicable à nos phénomènes moraux. Notre vie elle-même, quoique dépourvue de liberté, n'est pas l'esclave du monde physique. Sourde aujourd'hui à des provocations énergiques, elle s'irritera demain d'une légère aggression et réagira sans mesure. Qu'on veuille supprimer, faire naître ou changer une des fonctions de la

maladie ou de la santé ; qu'on s'adresse pour y parvenir à ses modificateurs habituels, on n'est jamais sûr du résultat, et la médecine qui vise à l'exactitude méconnaît la nature humaine qu'elle prétend diriger. Toute tentative de distraction est soumise à la même contingence, non-seulement dans son utilité et sa durée, mais dans l'apparition des phénomènes qui la constituent et qui ont besoin pour se produire d'une disposition particulière de l'agent auquel la thérapeutique les demande. Cette incertitude leur est commune à tous deux, mais elle prend dans chacun une physionomie qui lui est propre.

C'est un fait d'observation que nous sommes incessamment avertis de ce qui se fait dans l'intérieur de notre âme, et, comme l'a dit un penseur illustre, si cette révélation n'est le principe d'aucune de nos facultés, elle est leur lumière à toutes. Quel que soit le fait de sensibilité, de raison et de volonté qui s'accomplisse en lui, l'homme en est à la fois le témoin et l'acteur, et sa liberté lui est attestée par la conscience avec autant de certitude que l'existence de ses autres phénomènes spirituels ; aussi est-ce une croyance universelle et indubitable que nous sommes libres. Nous nous considérons comme les causes de nos actes, nous en assumons la responsabilité. Les idées de mérite et de démérite qui illuminent tout homme venant dans ce monde seraient absurdes et contradictoires, si nous étions les jouets de la nécessité. Cette dernière ne s'exerce que sur les mobiles et les manifestations extérieures de l'âme ; nos volitions sont notre ouvrage et nous appartiennent exclusivement, quand il s'agit de corriger les modes vicieux

de notre force morale. Il faut donc autant s'attacher à fortifier la volonté qu'à changer les circonstances extérieures ; c'est ainsi qu'on parvient à lui en imprimer de meilleurs et à ne relever que de soi-même. Les impulsions du dehors et du dedans échouent alors contre le veto de l'âme, et la ténacité de ses propos est supérieure à tous les obstacles. Vouloir est une condition sans laquelle le moi ne change pas aisément d'objets, et qui suffit pour obtenir le sacrifice de ceux qui lui sont le plus chers. La conscience nous donne la preuve et nous assure la jouissance de ce pouvoir, qui serait sans elle une force aveugle comme la vitalité ; qu'il sorte des racines de notre nature psychologique ou qu'il vienne du monde extérieur, aucun motif ne nous détermine à notre insu, ni malgré nous, quand nous veillons sur nous-mêmes. Nos actes vitaux, au contraire, ne tombent point sous l'œil de la conscience, ni sous l'empire de la liberté. La puissance qui les opère procède en raison composée de sa spontanéité et des influences extérieures ; mais elle ne connaît ni ses mobiles, ni son but. Si plusieurs de ses fonctions arrivent à la cause du sens intime par le plaisir, la douleur ou les modes indifférents qui les accompagnent, elles n'y parviennent que par l'intermédiaire de la sensation ; et les cas dans lesquels la vie jouit d'un moment de liberté que lui prête l'énergie de l'âme, sont si rares qu'on peut les passer sous silence, quand on oppose les libres allures de l'une à l'automatisme de l'autre. Cette dernière n'aperçoit pas les causes qui la sollicitent, les affections dont elle se pénètre, ni les réactions auxquelles elle se livre, et obéit ou résiste aveuglément aux distractions que son associée peut re-

pousser ou consentir. C'est pourquoi le médecin ne s'adresse pas à l'intérêt, à l'honneur ou aux croyances religieuses lorsqu'il a besoin d'une révulsion, mais aux modificateurs qui la dominent à l'insu de la raison, et souvent malgré qu'elle en ait. Ce n'est pas à dire que l'action des médicaments soit plus forcée que celle des motifs dans l'ordre moral, ainsi qu'on le croit généralement. Un purgatif et un émétique peuvent passer incognito dans le tube digestif, au même titre qu'une insulte peut échouer devant la sérénité de l'âme, et les probabilités de la prévision n'équivalent pas plus dans un cas que dans l'autre à une certitude absolue. Le corps seul est en rapport avec des causes efficientes. L'indépendance de nos agents est égale, mais les côtés par lesquels elle diffère n'en doivent pas moins tenir leur place dans le parallèle qui nous intéresse.

Nous n'avons envisagé jusqu'ici la distraction qu'au sein de chaque dynamisme entre les modes divers dont il est capable, nous devons l'étudier à présent entre les deux principes qui nous animent, et, après avoir exposé les faits de cet ordre, chercher leur vraie théorie. Il est constant que l'activité est inhérente à l'esprit, et sans prétendre avec Leibnitz qu'elle lui soit essentielle, il est facile de s'assurer que dans la veille au moins nous la déployons toujours. Si nous n'en prenons pas la direction, elle se traîne à la remorque d'une sensation, d'un souvenir, d'une idée nouvelle, et sollicite à tout propos la volonté qui l'abandonne. Il n'est peut-être pas prouvé que l'idée de substance se résolve dans l'idée de cause, et que ce soit là le secret de ces manifestations incessantes. Laissant de côté le pourquoi qui occupe sur-

tout le philosophe, le médecin se contente de chercher le comment par l'observation, et il suffit de l'appliquer à la conscience pour voir qu'elle n'est jamais vide de phénomènes.

Qu'on essaie dans l'état de repos, alors qu'on ne préside à aucun acte volontaire, d'enchaîner sa pensée et de lui interdire tous les objets qui lui sourient tour-à-tour; on ne l'empêchera pas de passer de l'un à l'autre, et, au milieu de leur succession et de la variété de leurs aspects, son activité sera continue. On creusera bien un lit au torrent, et on lui opposera des digues latérales sans qu'aucun obstacle direct en puisse arrêter le cours. Mais cette puissance, dont l'expansion nécessaire peut seulement être dirigée dans son essor, semble souvent se confondre avec son associée et s'identifier avec elle.

Chacun sait qu'on peut penser et marcher tout à la fois, et que ces deux fonctions parfaitement compatibles s'harmonisent tous les jours en nous. La promenade rend même quelques idées plus faciles, tandis que celles-ci nous soustraient au sentiment de la fatigue et de la monotonie de la progression. Mais si un problème difficile embarrasse notre intelligence, nos pas se ralentissent et cessent, et si une cause quelconque nous détermine à courir, l'objet de notre attention s'évanouit à son tour comme si ces deux opérations émanaient du même principe. Il suffit de fumer un cigarre, d'avoir chaud ou d'avoir froid pour paralyser le sens intime et endormir la folle en son logis. Une grossesse occasionne et guérit une aliénation mentale, comme elle fait naître et enraie une phthisie pulmonaire, et un séton à la nuque et une éruption rappelée ont plus de pouvoir sur quelques dé-

sordres moraux que les consolations de la philosophie et de l'amitié. Toutefois, il est des natures psychologiques que ces circonstances vitales impressionnent autrement. Le métaphysicien recherche le repos des sens dans la solitude, tandis que plus d'un artiste aime à composer dans les fumées du tabac et de l'alcool.

L'excitation qui est distractive pour le premier est favorable au second, à l'instar de ces bruits qui prolongent ou dérangent le sommeil suivant les dispositions et les habitudes individuelles ; mais, en y regardant de près, on voit que, dans aucune de ces circonstances, l'homme n'est exclusivement vital, et personne n'imagine par le temps qui court que nous soyons de purs esprits. Dans la course, par exemple, n'est-ce pas l'âme qui veut et dirige ce qu'exécute l'animalité? N'est-ce pas l'âme qui se préoccupe de l'intérêt et des motifs, et qui imprime une stimulation calculée aux forces locomotrices? Elle s'annihile si peu dans ce cas au profit de ces dernières, qu'absorbée par la contemplation d'un danger, elle peut ne pas ordonner des mouvements salutaires, et laisser périr le système que la moindre action musculaire aurait sauvé. Si dans quelques rares occurrences, malgré les rapports intimes d'une conception et d'une volition univoques, nous n'opérons pas simultanément ces deux actes, est-il étonnant que nous les séparions ordinairement quand ils ne sont pas corrélatifs, et que l'énergie croissante du premier nous fasse oublier son congénère? La progression laissée au pouvoir exécutif continue quelquefois d'une manière automatique. La joie, le désespoir, et généralement tous les états pathétiques de l'âme, nous en offrent des exemples journaliers ; mais dans ses modes

intellectuels, lorsqu'elle est entièrement à son objet, elle ne tolère pas une fonction libre qui pourrait distraire son attention en se réfléchissant dans la conscience.

Le plaisir et la douleur auxquels l'Epicurien borne sa vie intérieure, la volupté dont il fait sa recherche unique sont encore des phénomènes psychologiques autant que vitaux ; car, pour être de ce dernier ordre, dans l'impression de ses causes et dans sa transmission, la sensation n'est réelle et complète qu'en arrivant au sens intime dont elle est une bien humble mais une incontestable activité.

Les exemples tirés de la pathologie ne sont pas plus probants que ceux de l'état de santé. Le fait initial d'une maladie et l'élément de sa guérison ne procèdent pas constamment, il est vrai, de la puissance dans laquelle éclate la totalité de ses symptômes ; de graves désordres de l'intelligence ont leur cause dans des besoins non satisfaits de notre nature vitale, et des lésions profondes de nos fonctions automatiques sont la seule expression morbide de nos souffrances morales. Mais s'ensuit-il que ces modes combinés soient les attributs d'un seul sujet et les manifestations d'un seul principe ? La solidarité de nos agents est une sanction des lois de leur alliance, et celui-là devait être le premier puni de l'infraction d'une clause qui avait le moins d'intérêt à la remplir. Si un flux hémorrhoïdal en retard ou une éruption qui tarde à éclore inquiètent le sens intime ; si les excentricités de ce dernier ont plus de retentissement dans les organes que dans la conscience, il en résulte seulement que certaines formes vitales et psychologiques ont plus de rapports entre elles qu'avec les autres formes

de leurs sources respectives, et il n'y a pas une fonction mixte qui ne conduise à cette conséquence. Que nos deux vies soient l'alliance de deux agents ou les deux faces d'une force unitaire ; que la différence empirique qui les sépare soit de nature ou de degré, il faut également reconnaître l'intrication de leurs phénomènes et les innombrables coopérations de leurs diverses facultés. On croit vainement s'expliquer ce consensus par des connexions anatomiques qui n'en sont que les moyens. Quoique grossière, cette illusion a pu être générale ; mais lorsque le sens intime immolant la chair et les sens s'aliène au milieu de sa victoire, lorsqu'il accomplit avec joie les douloureux sacrifices qu'il s'impose à lui seul, et que la vitalité demeurée libre de toute entrave se dérange seule à cette occasion, le matérialiste ne rend compte de cette solidarité que par de nouvelles suppositions, et l'animiste lui-même n'en trouve pas dans son unité une interprétation satisfaisante. Il laisse insoluble l'éternelle lutte de la raison et de l'instinct, et de cette loi qui répugne en nous à la loi de notre volonté. Inférieur à la doctrine des trois éléments sur ce point fondamental, il ne l'emporte sur elle dans aucun des problèmes qu'il résout le mieux. Les distractions qui surviennent dans l'individu entre ces deux puissances qui l'animent sont très-réelles, mais les forces qu'elles déplacent ne sortent pas de l'économie du dynamisme qui a concouru ou compati avec son congénère. La substitution s'est opérée à la sollicitation de ce dernier ; il y a eu conspiration et consensus suivant la formule antique, mais l'auxiliaire a gardé ses armes et sa personnalité et repris bientôt son allure. La pensée ne s'aliène donc pas au profit de la vie,

et ne se l'assimile pas à elle-même. Leurs fonctions peuvent réciproquement s'interrompre sans péril pour leur existence distincte. Si l'une semble absorber l'autre, c'est qu'elle obtient son aide ou sa sympathie, mais elle ne réprime son activité qu'en lui en suscitant une nouvelle. L'intelligence ne devient pas locomotrice dans la course, ni la motilité intellectuelle dans l'examen d'une question difficile. La conscience a beau se dégrader au point de ne réfléchir que des sensations, elle les spiritualise dans son miroir, et, renversant la définition de Platon, nous montre une âme au service exclusif des organes. Reine ou esclave, elle subsiste toujours. Ce n'est pas, d'ailleurs, avec une pure possibilité qu'on renverse des dogmes bien établis, et qu'on diminue le nombre des causes expérimentales. Fille légitime de l'observation et de l'induction, la dualité humaine n'est admise aux honneurs de l'explication synthétique de notre être qu'à la charge d'être l'expression analytique de ses faits, et pour se vérifier en quelque sorte comme une opération authentique de sa preuve. Avant d'arguer de sa simplicité plus grande, le Stahlianisme est obligé de remplir les mêmes conditions; car les sciences et les sociétés modernes ont une égale horreur de l'arbitraire, et ne veulent plus relever que de leurs lois naturelles. Les phénomènes d'unité morbide, pas plus que ceux d'unité physiologique, ne justifient pas l'hypothèse qui les rattache à un seul principe d'action, et ils ne font pas la moindre brèche à l'Hippocratisme qui les accepte sans crainte et les coordonne sans effort. Expresssion de l'universalité des faits, ses dogmes les comprennent et les reproduisent tous dans une synthèse aussi vaste et

aussi puissante que son analyse. La détermination des trois éléments de l'homme et leur histoire individuelle seraient une science morte, si l'on n'y ajoutait la connaissance expérimentale des lois de leur union et des modes de leur concours. Chacun d'eux est, suivant l'admirable formule de M. Lordat, un moi par rapport auquel les deux autres sont des non-moi exerçant des choses non naturelles. Au sein de cette instrumentation, que la force vitale a organisée et entretient pour la réalisation de la vie et les merveilles de son alliance avec le sens intime, il n'y a pas d'effet simple que nous ne rapportions immédiatement à sa cause, et d'opération complexe dans laquelle nous n'assignions l'ordre, le nombre et l'importance de chaque action.

OBSERVATION
de guérison d'une névrose épileptiforme;

Par A. MATTEI, interne des hôpitaux de Nismes.

Gauthier (Joseph), âgé de 25 ans, né à Saint-Affrique (Aveyron), est domicilié à Montpellier depuis 14 ans. Jusqu'à 19 ans il a été tisserand en couvertures de laine, et plus tard garçon de café.

Ses parents étaient exempts de maladies héréditaires. D'un tempérament nerveux et d'une constitution grêle, il a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 11 ans. A cette époque, Gauthier contracta les fièvres intermittentes qu'il a gardées neuf mois. Trois mois après sa guérison, il fut pris d'accès pernicieux que le quinquina arrêta. Il était au 15e jour de sa convalescence, lorsqu'à la suite d'une dispute, il fut mis en prison et y passa la

nuit. Le lendemain, une éruption urticaire se montra sur toute la surface du corps. A partir de cette époque, l'urticaire est revenue journellement en présentant les particularités suivantes : elle apparaissait avant midi, et seulement quand le sujet avait pris des aliments. Passé midi, Gauthier pouvait faire impunément son repas ; rien ne se montrait. Au bout de deux heures après l'apparition de l'urticaire, survenaient des coliques, puis une évacuation diarrhéïque, et l'éruption disparaissait. Gauthier s'adressa à un médecin qui ordonna une saignée tous les trois mois, des bouillons d'herbes, des bains frais. Cela fut exécuté sans succès. Les nombreux empiriques auxquels le sujet s'abandonna ensuite ne furent pas plus heureux. Alors Gauthier, supposant que sa profession de tisserand était la cause de ce qui arrivait, se fit garçon de café. Ce changement n'amena non plus aucun résultat.

A l'âge de 20 ans, Gauthier eut un point de côté qui dura 15 jours. Pendant ce temps l'éruption ne se montra pas ; elle revint après la cessation de cette maladie intercurrente.

A 21 ans, Gauthier se maria. A partir de cette époque, l'urticaire cessa de paraître.

Il attribuait sa guérison à son mariage, lorsque 15 jours après, des symptômes plus graves se manifestèrent. Il éprouva la sensation d'un coup sec dans l'oreille droite; à l'instant même Gauthier tomba sans connaissance. Au bout de deux heures, il revint à lui-même et il s'aperçut qu'il avait rendu du sang par le nez et par la bouche. Ces attaques se renouvelèrent d'abord à des distances éloignées tous les six mois, puis elles se sont progressivement

rapprochées, de manière à éclater tous les deux ou cinq jours. La moindre émotion suffisait pour les provoquer; les excès de table, le coït n'avaient pas ce pouvoir.

Ce mal fut traité comme une épilepsie, et la nombreuse série des moyens indiqués contre cette maladie fut épuisée sans aucun avantage.

Pendant ce temps rien d'extraordinaire n'apparut, si ce n'est l'accident suivant qui mérite d'être mentionné.

On avait cru devoir prescrire un vomitif; comme il ne produisait pas son effet, on fit prendre à Gauthier une grande quantité d'eau tiède; enfin, après beaucoup d'efforts pénibles, il vomit des matières sanguinolentes; un tétanos général s'empara du malade, et ne cessa qu'après deux heures à la suite du vomissement de plusieurs vers lombrics. Ce n'est pas, du reste, la première fois que Gauthier rend des vers; depuis long-temps il lui arrive assez souvent d'en expulser par l'anus ou la bouche. D'après cette donnée, on avait essayé diverses médications anthelminthiques, soit pendant l'urticaire, soit pendant la maladie subséquente; on n'en a jamais obtenu aucun avantage.

Gauthier, fatigué de médicaments, se décida à ne plus rien faire; seulement, quand l'accès était violent, on pratiquait une saignée; quand l'accès était faible, on se bornait aux anti-spasmodiques.

J'ai vu le malade pour la première fois le 20 août 1843. Il était en proie à une violente attaque et les parents me prièrent de lui ouvrir la veine. Le sujet étant maigre et chétif et ayant d'ailleurs été phlébotomisé 4 jours auparavant, je me contentai de pratiquer une petite saignée, de 3 ou 4 onces, à titre d'anti-spasmodique.

Parmi les renseignements que je reçus de Gauthier, voici ceux qui me paraissent dignes d'être notés.

Il éprouvait une douleur continue à l'hypochondre gauche ; la pression et la percussion augmentaient cette douleur, et alors on sentait à cette région des mouvements spasmodiques. Jamais Gauthier n'avait reçu de coup à la région douloureuse ; du reste, toutes ses fonctions étaient à l'état normal, l'intelligence surtout se trouvait parfaitement conservée.

Gauthier racontait que, quelques minutes avant son accès, la douleur à l'hypochondre augmentait à l'improviste et prenait un caractère pongitif. Une sensation pénible (une sorte de boule) montait jusqu'au cou, et alors, selon l'expression du sujet, arrêtait la respiration. Il était averti assez à l'avance pour qu'il pût se mettre au lit, afin d'y passer le temps de son attaque. Celle-ci, dont j'ai été souvent le témoin depuis, avait lieu de la façon suivante :

Elle durait ordinairement deux heures, quelquefois moins, jamais plus long-temps ; elle se composait de paroxysmes de 7 à 8 minutes chacun, séparés l'un de l'autre par des intervalles plus ou moins longs, pouvant manquer cependant de manière à ce que les petits accès devenaient subintrants. Chacun de ces accès présentait toutes les allures de l'épilepsie ; des urines abondantes, limpides, le besoin de dormir terminaient cette scène pathologique.

A l'aide des opiacés, je parvins à diminuer la violence des attaques, et pour essayer d'en empêcher le retour, j'essayai la médication suivante.

Tous les matins, pendant quatre jours, Gauthier prit

à jeun une infusion de mousse de Corse, laquelle, dans les deux premiers jours, provoqua la sortie d'une multitude d'ascarides par l'anus et de trois lombrics par la bouche. Ensuite, je prescrivis une potion purgative avec l'huile de ricin, les eaux distillées de menthe, de fleur d'oranger et le sirop de limon.

Cette potion provoqua beaucoup de coliques, qui furent suivies de 12 évacuations alvines. Lee deux dernières furent précédées par une espèce d'explosion dans l'hypochondre gauche : elles étaient liquides, copieuses, liées comme de la crême, d'une couleur blanc-jaunâtre.

Immédiatement après cette double évacuation, la douleur sourde et continue de l'hypochondre gauche ne se fit plus sentir. La pression dans cette région n'y provoqua aucune sensation, aucune contraction insolite. Pensant qu'il s'agissait d'une poche remplie de pus, laquelle s'était vidée dans le gros intestin, et que l'indication était de provoquer l'oblitération de cette poche, j'exerçai une compression circulaire à l'aide d'un bandage de corps, j'interdis les aliments solides pendant quelques jours, et je prescrivis deux lavements émollients par 24 heures pour achever de déterger l'intestin et le kyste.

Les accès ne se représentèrent plus. Après 8 jours, le malade put sans inconvénient revenir à toutes ses habitudes; il acquit promptement de la force et de l'embonpoint.

L'influence auparavant si puissante des impressions morales pour provoquer les accès, me faisait craindre qu'une cause semblable n'amenât leur retour. Le hasard voulut que Gauthier fût soumis très-peu de temps après à une épreuve de ce genre. Il perdit un enfant; sa dou-

leur fut vive et de longue durée, et cependant la guérison ne se démentit pas.

Enfin, notre sujet se sentit si sûrement guéri qu'il reprit son ancien métier de tisserand. Un an s'est passé depuis. Le seul événement survenu est une céphalalgie et une syncope survenues après une violente colère; mais comme rien de près ou de loin n'a rappelé les symptômes des anciennes attaques épileptiformes, je pense qu'on doit considérer Gauthier comme étant radicalement guéri.

A la suite d'une pareille observation, les réflexions se pressent en foule; je me contenterai des suivantes. L'urticaire intermittente qui a duré pendant 11 ans, et la névrose qui l'a suivie, me paraissent être une manifestation diverse d'une même affection pathologique dont le point de départ était à l'hypochondre gauche. Là probablement s'exécutait un travail sourd et latent, à la suite duquel s'est formée une matière puriforme enkystée. Cette matière s'évacuant pendant l'action du purgatif, la cause provocatrice déterminante a dû disparaître. Il y a quelques doutes à élever sur la nature et le siége précis de cette lésion locale; mais, quant à l'affection dont elle suscitait le développement sympathique, c'était positivement une névrose qui primitivement a pris le masque d'une urticaire intermittente et s'est montrée ensuite sous la forme d'une épilepsie.

Quel rôle a joué l'élément vermineux? Au premier abord, on pourrait croire que la sortie des vers procurée par la mousse de Corse n'a pas été étrangère à la guérison; toutefois, ceci deviendra problématique, si l'on se rappelle qu'auparavant des vers ont été évacués à

plusieurs reprises, par suite de nombreuses médications anthelminthiques, sans que la maladie principale ait été modifiée.

II. ANALYSES.

Preuves de l'insénescence du sens intime de l'homme,

et application de cette vérité : à la détermination du dynamisme humain, à la comparaison de ce dynamisme avec celui des animaux, et à l'appréciation des résultats de certaines vivisections.

Leçons tirées du Cours de Physiologie fait dans l'année 1843-1844, par le professeur Lordat.

La dualité du dynamisme humain est une idée que l'on retrouve toujours dans les écrits, dans les leçons de M. Lordat, quelque variés que soient les sujets traités dans ces écrits, dans ces leçons. Personne pourtant n'a jamais pensé à élever là-dessus, contre l'illustre professeur, une accusation de répétition et de monotonie. Cette insistance, quand elle a pour objet la propagation d'une vérité sur laquelle repose une science tout entière, est le trait caractéristique des hommes d'élite à conviction profonde, dont la mission est d'éclairer leurs semblables. La foule ne consent à ouvrir les yeux qu'après une espèce de contrainte morale. Il faut que l'obstination de l'apôtre soit égale à celle des incrédules. Le génie n'est pas la patience ; mais ôtez-lui la patience, il perd sa vertu bienfaisante, il passe incompris et même inaperçu.

Félicitons-nous de la constance de M. Lordat ; admirons surtout la prodigieuse souplesse de son esprit qui

sait si bien broder et rajeunir un thême favori, qu'à chaque nouvelle production, nous découvrons une source inconnue d'instruction et de plaisir.

Mais aussi quelle idée que celle de la dualité du dynamisme humain ! Comme elle est digne de la vigueur intellectuelle de l'homme appelé à la féconder, à lui faire porter ses fruits ! Voyez-la grandir et se transformer de mille manières sous la puissante incubation de M. Lordat. D'une part, elle touche à la théologie, à la psychologie, à la morale, à l'histoire naturelle, et pose immuablement les limites de ces sciences ; de l'autre, en révélant à la médecine le sujet spécial de ses travaux, elle en établit les fondements et met son véritable but en évidence.

Supprimez tout dynamisme dans l'homme, et l'anthropologie médicale se réduit aux simples proportions d'une science de constatation et de nomenclature. N'admettez qu'une seule cause dynamique, et par ce trait vous décrétez la suppression du monde moral ou du monde vital ; il ne vous reste plus qu'un je ne sais quoi, espèce de chimère à double tête, identification monstrueuse de deux existences bien réelles, bien distinctes, qui périssent nécessairement dans cette fusion impossible. C'était là l'erreur des Stahliens qui absorbaient la vie par l'intelligence ; c'était celle des Cartésiens qui l'expliquaient par le physique du corps.

Cette dernière opinion a obtenu un grand succès dans ces derniers temps. Cependant ses plus intrépides partisans n'osent plus compter sur elle ; ils se sentent égarés, mais ils ne savent comment trouver le vrai chemin. M. Lordat nous peint de la manière la plus heureuse la

situation vacillante et irrésolue de cette école désappointée. « Le bon sens scientifique, dit-il, a quelque rapport avec la conscience morale : tous les deux sont susceptibles d'un remords. On se doute que la conduite qu'on suit n'est pas conforme à la raison. On avance néanmoins pour n'être pas dans l'inaction ; mais on est mécontent de soi. »

Cet état des esprits est, certes, très-favorable à une conversion solide et définitive. Malheureusement, ainsi que le fait encore observer M. Lordat, la lumière est fournie par une rivale long-temps dédaignée et insultée. Comment s'approcher d'elle sans convenir de son tort? Cet acte suppose un certain degré d'humilité, vertu qui n'est point à l'usage des savants ni des philosophes.

Il est, nous le savons, beaucoup de personnes qui font bon marché des principes théoriques ; elles ont une indulgence extrême pour les plus erronés, et félicitent sincèrement les médecins qui n'en ont pas du tout. Aux yeux de ces personnes, la pratique seule est utile. Il est possible qu'il en soit ainsi pour quelques artistes privilégiés, chez qui la main vaut mieux que la tête. Mais il y a de quoi trembler en voyant prêcher partout de semblables maximes. Les faux principes en médecine font autant de mal que les faux principes dans toute autre science d'application. Il est des natures robustes qui résistent à leur contact ; mais la foule crédule et logique ne sait pas l'art de maintenir dans une heureuse et constante contradiction ses pensées et ses actes, et elle accepte franchement les conséquences de ce qu'on lui dit être la vérité. Les honnêtes gens sans morale sont aussi rares que les bons médecins étrangers

à la philosophie de leur art. La confiance qu'on accorde aux uns et aux autres exige une grande réserve, et, quoi qu'on en dise, chez l'homme la raison doit toujours passer avant l'instinct, ou cette espèce d'*habitude* automatique qui en tient lieu.

D'ailleurs, toute collection de connaissances qui aspire au titre de science doit mettre à la disposition des adeptes des règles premières capables de gouverner l'étude et la pratique ; sans cela, elle n'est qu'un empirisme que l'on apprend par une servile imitation. Or, la médecine n'en est plus là depuis Hippocrate. Nous plaignons ceux de nos confrères qui s'obstinent à continuer le métier ; et tout en profitant, s'il y a lieu, des faits dont ils se constituent les narrateurs, nous faisons des vœux pour que, sentant leur incompétence quand il s'agit de matières plus élevées, ils prennent, enfin, à la lettre ce mot de Montaigne qu'un professeur de Paris a mis en tête de son plus important ouvrage : *Je n'enseigne point, je raconte.*

M. Lordat, lui, vise à l'enseignement ; aussi suit-il des errements tout autres. Ce n'est pas à la mémoire des élèves qu'il s'adresse, mais à leur intelligence. Il leur révèle l'esprit spécial qu'il convient d'apporter à l'étude de l'anthropologie, établit ensuite les vérités-principes spécialement médicales, et par cette initiation préalable, il les rend maîtres de la science. Puis viennent les applications, les faits, la pratique ; alors la science descend de ses hauteurs abstraites pour éclairer ces difficultés, pour en tirer de nouvelles lumières ; en présence du réel concret, elle s'incarne et se fait art. Cette seconde éducation achevée, le médecin doué d'un libre arbitre

suffisamment éclairé et légitimement acquis, devient capable de délibérer ses actes avec connaissance de cause. Il est complet, on peut l'émanciper.

Mais pour procéder ainsi, il faut une théorie, c'est-à-dire une lumière qu'on pose à l'entrée et à la lueur de laquelle on puisse ensuite marcher. De l'aveu de tous les hommes sérieux maintenant, l'étude de l'agrégat matériel ne peut pas rendre un semblable service. L'étude de la pensée et des sentiments nous mène droit à la psychologie, à la morale. Le dynamisme vital, s'il existe quelque chose qui puisse s'appeler médecine, peut être seul l'objet essentiel de cette science.

Cette vérité rencontre encore beaucoup d'incrédules, même parmi des gens très-savants. Un grand nombre ne voit pas la nécessité de ce dualisme, malgré les faits allégués en faveur de la distinction radicale des deux vies par lesquelles l'existence humaine est constituée.

M. Lordat, animé par une ardente conviction, veut poursuivre sa tâche jusqu'à la fin; il insiste toujours sur la nécessité de comparer et de distinguer dans l'homme les deux vies qu'il appelle l'une *vie intellectuelle*, l'autre *vie zoonomique*.

Jusqu'à présent, il avait établi leurs différences d'après des caractères *qualitatifs;* aujourd'hui, il apporte une nouvelle preuve en faveur de sa thèse, et cette preuve repose sur des caractères d'intensité, de progression, de durée, *quantitatifs* en un mot.

La vie zoonomique suit une marche ascendante pendant les premiers âges, jusqu'à la moitié de sa course où elle culmine; puis elle décroît, et cette progression descendante forme la vieillesse.

La vie intellectuelle est latente, pendant que l'autre est déjà en pleine activité. L'époque appréciable de son réveil est tout au plus celle de la naissance. A partir de ce moment, elle grandit sans cesse et ne diminue plus.

M. Lordat exprime, par des figures géométriques ingénieusement tracées et fort expressives, les valeurs *quantitatives* des deux vies, valeurs dont nous n'avons donné que l'idée la plus générale, les détails dans lesquels les variations possibles sont prévues, exigeant qu'on en prenne connaissance dans l'ouvrage lui-même.

L'insénescence du principe intellectuel est indispensable à l'établissement des deux formules que M. Lordat oppose l'une à l'autre; alors ce professeur se trouve en présence des objections, en apparence formidables, que l'on peut opposer à une pareille assertion psychologique. M. Lordat les examine une à une et n'en laisse aucune sans réponse; il démontre péremptoirement que l'imbécillité d'un vieillard est une maladie accidentelle, et non un état nécessaire et normal de la prolongation de sa vie. Les aliénations mentales ne sont pas assez connues théoriquement, pour que l'on puisse en conclure que la vie intellectuelle, comme la zoonomique, est soumise à des alternatives d'impuissance, de convalescence, de vigueur. Peut-être le sens intime se trouve-t-il alors dans une condition semblable à un sommeil pénible, où, en vertu d'une trève des deux puissances, la force vitale rompt les communications légitimes qui auraient dû exister entre le sens intime et le monde extérieur? N'est-il pas, dans ces maladies, à la merci d'une cause qui le prive de tout commerce instructif, de toute liberté, de tout raisonnement logique?

Les preuves directes et expérimentales de l'insénescence du principe de l'intelligence sont exposées avec une abondance, une force, une justesse d'argumentation à laquelle il est impossible de résister. Les faits sont innombrables. Tout, dans les lois, dans les mœurs non-seulement des pays civilisés, mais ailleurs, depuis le commencement du monde jusqu'à nous, implique cette idée profondément enracinée, que la sagesse et l'intelligence se perfectionnent avec les années.

Nous regrettons beaucoup de ne pouvoir qu'indiquer la marche suivie par M. Lordat pour la démonstration de sa thèse. Parmi tant de brillants développements, nous chercherions vainement à faire un choix ; d'ailleurs, chaque chose est si bien à sa place, et les raisonnements se succèdent avec une logique si rigoureuse, que nous sommes forcé de n'offrir ici qu'un aride squelette. Laissons pourtant parler M. Lordat lui-même; le lecteur nous en saura toujours bon gré, et nous donnerons ainsi mieux que nous ne pourrions le faire, une idée de la manière avec laquelle cette grave discussion est traitée. Il s'agit de l'opinion d'après laquelle, passé un certain terme, l'intelligence et la vie subissent une décadence graduelle et simultanée.

« Pour que ces propositions, si nécessaires à l'appui du matérialisme, fussent soutenables, il faudrait que l'affaiblissement des facultés intellectuelles et la *repuarescence* fussent, non pas des événements accidentels causés par diverses maladies, comme on en observe à tous les âges..., mais bien des terminaisons constantes et infaillibles de la vieillesse, de manière que la mort sénile fût toujours précédée de l'*imbécillité*, comme elle l'est

toujours de l'affaiblissement des forces vitales et de l'impuissance graduelle des fonctions naturelles. Sans cette condition, la théorie matérialiste est absurde. »

« Or, les faits les plus vulgaires sont en opposition avec ces assertions. 1° Il n'est pas vrai que l'intelligence décroisse infailliblement après la culmination de la force vitale. 2° Ordinairement l'entendement acquiert plus de force dans plus de la moitié de la vieillesse. 3° Il est impossible d'assigner une époque de la vie où la raison faiblisse naturellement. 4° Rien de plus commun que de voir la mort sénile, c'est-à-dire, l'extinction naturelle de la force vitale, avoir pour *témoin* intelligent le sens intime, son congénital. »

Qui pourrait après cela soutenir qu'il y a parallélisme parfait entre l'intensité progressive des deux forces? Or, si la différence indiquée existe dans les effets, cette différence ne doit-elle pas se retrouver dans chacune des causes respectives?

La dualité du dynamisme humain, bien qu'elle prenne un appui de plus dans l'insénescence de l'un de ces dynamismes, comparée à la sénescence de l'autre, n'avait pas besoin de cette nouvelle démonstration. Elle est prouvée de reste par des *qualités* caractéristiques réparties à l'un et à l'autre, et dont M. Lordat nous a suffisamment entretenus dans ses écrits précédents. Sans revenir sur le passé, l'auteur se contente de montrer, à la suite de recherches et de considérations de la plus haute portée, que ce dogme de la dualité a été implicitement admis par les plus grands esprits de l'antiquité; on le trouve exprimé partout dans leurs ouvrages, même dans les productions iconiques des artistes. Cette idée s'est

effacée à partir de Descartes seulement, lequel, comme on sait, apprit à identifier la cause vitale avec le mécanisme matériel. Les médecins hippocratistes n'ont pas commis cette faute. Il serait temps que le dogme du dualisme reprît son ancienne place dans l'ordre des connaissances nécessaires à tout esprit cultivé, et qu'il fût enseigné par les professeurs des facultés des lettres et des sciences. Alors, la médecine perdrait beaucoup de la mystérieuse obscurité qui lui donne une existence équivoque ou incomprise aux yeux de quelques personnes; on remonterait aisément jusqu'à son origine, on saurait au juste la place occupée par elle dans l'arbre encyclopédique, et de quelle nature est son objet. La science générale, profitant de cette notion, serait désormais à l'abri de certaines erreurs, de certaines injustices dont nous avons à nous plaindre, et notre profession mieux connue, mieux appréciée, obtiendrait des lettrés de tout genre une considération plus grande et plus intelligente.

Il y a donc deux dynamismes dans la constitution de l'homme. Ce dogme peut seul, autant que cela est permis, nous donner l'intelligence des faits anthropiques; par la même raison, il sert aussi à peser la valeur des acquisitions apportées dans le cours des âges. Une question grave préoccupe maintenant les médecins. M. Lordat a pensé qu'il y avait à ce sujet des vérités utiles à dire, de bons conseils à donner. Cette partie critique se lie étroitement à la précédente, et lui sert de contre-épreuve.

On sait l'importance que les vivisections ont obtenue dans la science moderne. On en a extrait toute une

physiologie qui jouit du plus grand crédit. D'après une opinion très-répandue, cette physiologie porterait dans ses flancs un avenir de progrès. Il y a donc utilité pressante à s'assurer de la légitimité de semblables prétentions.

Pour que les expériences faites sur les animaux vivants donnassent des résultats applicables à l'homme, il faudrait être certain qu'il y a une ressemblance suffisante entre la vie zoonomique de l'homme et celle des animaux.

Or, d'après M. Lordat, de notables différences se font remarquer entre ces deux vies.

La susceptibilité et l'affectibilité varient prodigieusement dans les espèces. Les modes de réaction sont très-nombreux chez l'homme et fort restreints chez les animaux. Comparez les deux pathologies, et vous aurez une idée de l'immense diversité qu'il y a de part et d'autre entre ces deux puissances vitales. Le traumatisme est presque inconnu dans les bêtes ; la ténacité de la vie diffère aussi presque à l'infini. L'homme est riche en sympathies, y a-t-il hors de lui quelque chose de semblable ? C'est une question qui n'est pas encore décidée. Qu'est notre instinct à côté de l'instinct si puissant dont les animaux sont doués ? En revanche, le principe de la pensée dont la coopération, chez nous, exerce une si grande influence, se retrouve-t-il quelque part, ici-bas, dans le reste de la création ? Voilà bien des raisons pour examiner de près la validité des acquisitions physiologiques obtenues à l'aide des vivisections.

D'autres motifs doivent nous faire tenir pour suspect ce qui s'imprime à leur sujet. La physiologie humaine a pour but de mener à la connaissance et à la pratique

salutaire de la médecine. Les vivisecteurs n'ont pas obéi à cette vocation ; ils se sont posés essentiellement en *naturalistes*. C'est pour satisfaire leur curiosité qu'ils examinent le mécanisme des mouvements des animaux. La philosophie hippocratique leur est antipathique ; elle condamne leurs méthodes et l'usage qu'ils en font. Mais les causes physiques évidentes font bien vite défaut, et alors force leur est de se jeter dans les hypothèses ; pourvu que celles-ci soient bien concrètes, cela suffit. « Ils imitent un peu, dit M. Lordat, ces sauvages qui se lestent l'estomac avec une terre nullement alibile, mais qui amuse l'organe, au moins un temps. »

Ainsi, ils se sont figuré que les nerfs et les ganglions animent tout le corps à l'aide d'un agent qui y circule (fluide nerveux, force nerveuse, principe actif des nerfs). Cet agent est-il identique avec le fluide électrique, ou bien est-ce un fluide *sui generis?* On daigne encore en douter. Ce fluide nerveux s'engendre dans l'encéphale et dans la moelle épinière, lieux où la puissance vitale réside, et centres de ses émanations.

Mais comment expliquer avec ces idées la vie des monstres privés d'encéphale et de moelle épinière, et d'autres faits d'anatomie pathologique constatant que la faculté de sentir et de se mouvoir a été conservée, bien qu'une partie de la moelle eût perdu sa continuité ?

Des vivisecteurs frappés de ces considérations semblent se rattacher surtout à l'étude des *propriétés* des nerfs considérés dans leur isolement.

Pour eux, chaque fibre en a irrévocablement de spéciales, en vertu de sa constitution primitive. Ces fibres partent toutes de la périphérie et concourent au centre

cérébro-spinal. De semblables choses et beaucoup d'autres qu'on admet avec aussi peu de preuves, sont de simples *opinions ;* ce n'est pas ainsi que l'on établit une science.

Le fait le plus important de cette doctrine nommée *mécanique du système nerveux*, est la distinction des faisceaux primitifs des nerfs spinaux en nerfs sensitifs et en nerfs moteurs. Cette distinction, pressentie depuis long-temps, paraît s'être réalisée dans les travaux des vivisecteurs. Mais en la supposant fondée et applicable à l'homme, ce qui est encore douteux, vu que les faits d'anatomie pathologique sont loin de l'avoir confirmée, elle n'est qu'une circonstance accessoire qui laisse aux suppositions mentionnées plus haut leur caractère hypothétique, et s'accorde parfaitement d'ailleurs avec la doctrine hippocratique du dualisme. « Une loi nouvelle de ce genre n'abroge aucune de celles qui existent antérieurement ; elle ne peut pas faire une révolution dans la science. »

La moitié de l'ouvrage de M. Lordat est consacrée à l'examen critique de la *mécanique du système nerveux*. Les écrits de MM. Muller et Longet, ses représentants les plus illustres et les plus accrédités, sont examinés avec un soin extrême. La discussion est longue, toujours intéressante. L'auteur fait voir que plusieurs de leurs expériences sont en contradiction complète avec le but qu'on s'était proposé en les instituant, et qu'elles concourent à renforcer les principes de la vraie médecine.

Une leçon a pour objet des études sur la sympathie. M. Lordat prouve aisément que les phénomènes de simultanéité ou de succession, que les vivisecteurs s'efforcent d'expliquer à l'aide d'*impulsions nerveuses centri-*

pètes et centrifuges, en ayant soin de chercher quel est le *lieu* où a pu se faire *l'angle de réflexion*, n'ont rien de commun avec ce que l'on doit appeler sympathie. Celle-ci est réellement une relation secrète entre deux organes, relation de *condoléance* qu'aucune cause physique ne peut éclairer. M. Lordat démontre péremptoirement la nécessité de conserver cette dernière définition.

La sympathie ainsi comprise donne un trait de plus à la *caractéristique* de la force vitale. Effectivement, « les parties nombreuses, dit M. Lordat, qui composent le système matériel de l'animal sont réunies sous l'empire d'une puissance qui est unitaire, dont néanmoins l'unité n'est pas absolue et indivisible, comme celle du sens intime, mais seulement *indivise* et susceptible de division. Voilà pourquoi j'ai souvent comparé le système animal à une société politique, dont les membres sont réunis par un pouvoir unitaire, mais dont l'ensemble est susceptible de factions ou de *partialités*, comme on parlait il n'y a pas plus de cent ans. Or, il arrive souvent que deux organes d'un même agrégat font apercevoir qu'il existe une relation intime telle, que si l'un est vitalement affecté, l'autre s'affecte en conséquence, qu'ils se partagent cette affection, ou bien que l'un et l'autre l'assument tout entière tour à tour, quoiqu'il n'existe entre eux aucune cause physique capable d'expliquer ce rapport. »

Et plus bas, « c'est encore un moyen de distinguer les deux puissances et de faire sentir les vices de l'animisme. *Sympathie* ne peut pas se concevoir dans une puissance *une*, *indivisible* ; elle l'est dans un tout *unitaire*, mais *divisible*. » Cette notion d'une division pos-

sible dans un organisme animé par l'unité vitale n'est pas un assemblage d'idées contradictoires. L'esprit conçoit très-bien une force une et générale agissant sur des parties, qui trouvent néanmoins dans leur constitution spéciale des motifs d'une espèce d'indépendance restreinte dans certaines limites et se manifestant dans des cas donnés. D'ailleurs, il ne peut y avoir de difficulté sérieuse pour admettre un fait dont les exemples sont si nombreux dans la biologie humaine.

La dernière leçon réduit à leur juste valeur les prétentions des vivisecteurs qui appliquent les résultats de leurs expériences à la théorie des fonctions intellectuelles de l'homme. Il est évident, en effet, que sous ce rapport les différences entre le dynamisme bestial et le dynamisme humain devenant aussi grandes que possible, le simple bon sens repousse des comparaisons de ce genre. D'ailleurs, et ce vice se retrouve partout, en confondant les effets de l'instinct avec ceux du principe intelligent, ces Messieurs ont embrouillé la question au lieu de l'éclairer, et par cela seul la plupart de leurs efforts se trouvent frappés de nullité.

Le jugement porté par M. Lordat sur *la mécanique des nerfs* est donc sévère. Convenons-en, il devait l'être. Remarquons d'ailleurs que ce ne sont pas les vivisections dont M. Lordat conteste l'utilité. « Je ne veux, dit-il, ni les proscrire en général, ni m'en priver en médecine. Tout ce que je veux, c'est qu'on se contente de nous apporter les faits et de nous permettre de les interpréter nous-mêmes, tant que les expérimentateurs s'obstinent à rester étrangers à la physiologie hippocratique, qui est la seule où la philosophie inductive ait

été employée à la rigueur. » Sera-t-il possible d'obtenir mieux des vivisections lorsque, pratiquées par de véritables médecins, elles seront interprétées d'après une saine logique? C'est ce que l'avenir nous apprendra. En attendant, sachons gré à M. Lordat de nous avoir montré les vices de la méthode qui a été suivie jusqu'à présent.

Mais, ainsi qu'on l'a vu, le physiologiste de Montpellier ne se contente pas de défendre l'entrée de notre domaine aux importations inutiles ou dangereuses qui voudraient franchir la frontière, et de repousser vigoureusement les attaques venues du dehors, il sait aussi réparer le mal qu'elles ont pu faire. Dans ses écrits, la vraie médecine est toujours debout, se fortifie et grandit. Tout en venant en aide par la polémique aux intérêts du moment, chacun de ces écrits laisse toujours après lui un dogme fondamental de plus à ajouter à ceux que nous possédons déjà.

Aujourd'hui, c'est l'insénescence de la force intelligente (1), comparée à la décadence vitale, que M. Lordat inaugure avec un cortége de preuves sans réplique;

---

(1) Quelques physiologistes de l'Allemagne (voir entre autres Carus, Burdach), partant du principe que toute vie particulière procédant de la vie universelle et tendant à s'y réunir, doit se perfectionner à mesure qu'elle approche de son but, ont essayé de faire une espèce de réhabilitation de la vieillesse. Il suffit de poser ainsi cette question panthéiste, pour montrer qu'elle n'a rien de commun avec l'idée de M. Lordat. Ce professeur admet deux termes de comparaison représentant chacun un dynamisme distinct à allures contraires; les autres recherchent seulement les accidents et les métamorphoses d'une même substance. Rien n'est donc semblable de part et d'autre dans le point de vue, les prémisses, la conclusion, et surtout dans la manière de traiter le sujet, lequel n'est indiqué qu'en passant dans les auteurs allemands.

principe dont les conséquences psychologiques et médicales sont d'une importance facile à apprécier.

Mais, soit qu'il édifie, soit qu'il combatte, M. Lordat est toujours à la même hauteur, et l'on ne sait lequel on doit admirer le plus du législateur ou du critique.

Toutefois, nous le savons, le livre sur l'insénescence, comme les précédents du même auteur, rencontrera encore beaucoup d'adversaires. Le secret de cette opposition est facile à comprendre.

Entre les mains de M. Lordat, l'anthropologie médicale s'élève à toute la hauteur qu'elle peut atteindre; elle communie, ainsi que cela doit être, avec la philosophie générale où chaque chose trouve sa raison d'être et sa règle première. En remontant ainsi aux sources de la connaissance, la médecine s'éclaire sur ses droits, sur ses véritables attributions; de plus, elle profite singulièrement dans ce commerce avec des vérités qui appartiennent à tous. Les sciences sont sœurs au même titre que les hommes sont frères, c'est-à-dire par une communauté respective d'origine. Malheureusement cette sociabilité, que nous pouvons appeler *scientifique*, n'est pas à la portée de tout le monde. Beaucoup voudraient tenir notre profession dans l'isolement, afin que, libre de tant d'obligations, moins occupée et plus restreinte, elle restât à la portée des esprits vulgaires. M. Lordat n'a pas à envier une semblable popularité. Ce n'est pas tout que de se moquer de la métaphysique médicale, il faudrait en même temps prouver que ce mépris est le résultat d'un choix délibéré avec connaissance de cause.

Un mot de plus, qu'ont deviné d'avance les lecteurs accoutumés à la manière du professeur de Montpellier.

Son livre, à part le mérite didactique, est un de ces modèles accomplis de l'art de bien dire, tels que les hommes doués d'un tact exquis, par suite de longues et saines habitudes littéraires, sont seuls capables d'en exécuter : une convenance parfaite d'expression, et en même temps une allure ample et magistrale, caractérisent la phrase de M. Lordat, et lui donnent un attrait qui tire de sa rareté un prix singulier. Il nous semble même que ce style admirable n'a jamais réuni au même degré la souplesse, la force et la grâce ; et que l'auteur a déployé avec une profusion inusitée les trésors de cette érudition qu'on sait être à la fois si savante et si spirituelle. Lisez donc le *Traité sur l'insénescence,* vous pourrez ne pas être convertis aux idées de M. Lordat, mais vous aurez toujours la bonne fortune de vous trouver en rapport avec de belles pensées exprimées en beau langage. Vous vous intéresserez aux luttes de ce puissant athlète. La part que vous y prendrez involontairement vous obligera à une de ces gymnastiques salutaires, à la suite desquelles l'esprit plus vigoureux se sent le goût et l'aptitude nécessaires pour entreprendre fructueusement des études sérieuses.

A. JAUMES.

III. VARIÉTÉS.

Réflexions sur l'Ordonnance du 22 juillet 1844 relative à l'Agrégation.

« LOUIS-PHILIPPE, etc.

» Vu l'ordonnance du 2 février 1823 relative à la Faculté de médecine de Paris, et dont les dispositions ont été rendues applicables aux Facultés de Montpellier et de

Strasbourg, par les ordonnances en date du 12 décembre 1824 et du 26 mars 1829;

» Vu l'avis du Conseil royal de l'instruction publique, nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

» Article 1er. — A partir du 1er novembre prochain, l'indemnité attribuée par l'article 17 de l'ordonnance du 2 février 1823 et les ordonnances du 12 décembre 1824 et du 26 mars 1829, aux agrégés des Facultés de médecine appelés à remplacer les professeurs empêchés, leur sera allouée pour l'année entière, lorsqu'ils auront fait le cours pendant toute sa durée effective.

» Dans le cas où le suppléant n'aurait fait qu'une partie du cours, il recevra une partie proportionnelle du traitement supplémentaire d'après la base ci-dessus fixée.

» Art. 2. — Il n'est point dérogé aux autres dispositions desdites ordonnances.

Art. 3. — Notre Ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

» Fait au palais de Neuilly, etc. »

Le discours prononcé par M. Bouillaud à la tribune de la Chambre des députés, et dont il a été question dans notre dernier numéro, a très-certainement provoqué l'ordonnance qui précède. Etait-ce là ce que demandait ce professeur? Après quelques explications nécessaires pour comprendre l'esprit de l'ordonnance et apprécier la valeur des changements qu'elle apportera dans la situation des agrégés, la réponse sera certainement négative.

Nous tenons d'abord à faire constater que l'amélioration, s'il y en a, n'existera que pour les agrégés appelés à remplacer des professeurs. Or, c'est le petit nombre; pour tous les autres, par conséquent, l'ordonnance actuelle doit être considérée comme non avenue.

Par suite de cette pénurie d'occasions, les agrégés qui ont fait un cours sont bien certains de ne plus être choisis pour un autre remplacement. Il en résulte que le bénéfice accordé par la nouvelle ordonnance pourra, au plus, être obtenu une fois par le même individu, pendant toute sa vie d'agrégé.

L'institution reste donc toujours fondamentalement ce qu'elle était : mêmes difficultés, mêmes labeurs pour obtenir le titre, et puis rien, absolument rien qui soit capable de satisfaire l'ambition la plus modeste. L'agrégé

est laissé dans cette position précaire et dérisoire que M. Bouillaud a signalée à la tribune.

Mais enfin, dira-t-on, le ministre ne pouvant faire le bien de tous les agrégés, témoigne du moins sa bonne volonté à l'égard de quelques-uns. Il se montre généreux pour ceux que leur bonne étoile conduit à devenir, pour un temps, quelque chose dans la Faculté dont ils font partie.

Nous allons voir.

L'article 17 de l'ordonnance du 2 février qui fixe l'indemnité attribuée aux agrégés appelés à remplacer les professeurs empêchés, est ainsi conçu :

« Les agrégés recevront *des professeurs* qu'ils remplaceront une indemnité égale à la moitié du traitement éventuel de ces derniers pendant la durée du remplacement. »

D'après l'ordonnance nouvelle cette indemnité est allouée pendant l'année entière lorsque le cours est complet; elle est calculée d'après le chiffre de ce même traitement quand le cours n'est fait qu'en partie.

En d'autres termes, le professeur était censé payer de ses deniers l'agrégé qui le remplaçait, ce sera encore lui qui devra payer l'augmentation nouvelle.

Une pareille manière de reconnaître les services rendus est sans doute fort commode. Est-elle conforme aux principes de l'équité? Beaucoup de personnes ne le pensent pas, et les agrégés de Montpellier ont témoigné jusqu'ici que telle était leur opinion (1).

Un motif grave de maladie, une cause de force majeure équivalente peuvent seuls empêcher un professeur de monter dans sa chaire. Prendre le moment où une impossibilité pénible de toutes les manières lui enlève le soin de ses affaires publiques et privées, pour le dépouiller d'une partie de ses revenus, exploiter le malheur qui le frappe pour le mettre à contribution et prélever un impôt sur son bien, le priver par une ordonnance d'une rémunération dont le chiffre est fixé par une loi; c'est une prétention que l'autorité a pu trouver fondée, mais qu'ici l'on a qualifiée tout autrement. Cette assimilation du professeur

---

(1) Nous ne savons pas quelles ont été sur ce point la pensée et la conduite de MM. les agrégés de Paris et de Strasbourg. Nous avertissons donc le lecteur que cette phrase et les suivantes qui s'y rapportent peuvent ne pas leur être applicables. Il est utile de rappeler aussi que les agrégés de Montpellier sont étrangers à la pétition adressée par leurs collègues de Paris à M. le Ministre, et dont le professeur Bouillaud a parlé dans son discours.

au gagiste dont on arrête le traitement parce que *forcément* il suspend son travail, et de l'agrégé à l'ouvrier besogneux qui touche l'argent du titulaire à tant la journée, tout cela paraît d'une justice mathématique au point de vue de l'économie industrielle, dont le premier mot comme le dernier est toujours *rien pour rien*. Toutefois, dans notre profession libérale, et aux yeux de gens voués à un enseignement comme celui de la médecine, de pareilles maximes n'ont pas cours, et l'on est habitué à régler sa conduite d'après des mobiles tout différents.

Nos agrégés ont dû croire qu'ils ne pouvaient pas accepter le rôle qu'on leur proposait, et ils ont refusé d'user de leurs droits, de sorte que les cours jusqu'à présent professés par eux à la Faculté l'ont été gratuitement, sauf les cas où, le professeur étant décédé, l'acceptation ne préjudiciait à personne.

Maintenant ces Messieurs conserveront-ils la même manière de voir? L'attrait d'une somme plus forte sera-t-il assez puissant pour imposer silence aux scrupules qui les ont arrêtés jusqu'ici? C'est ce que l'avenir nous apprendra.

Dans tous les cas, M. le Ministre ne néglige rien pour les décider à changer de résolution. Ce désintéressement des agrégés, si remarquable dans leur position, a dû lui paraître d'un mauvais exemple, puisqu'il s'efforce de le faire cesser en augmentant la force attractive de l'appât auquel ils ont résisté. Il existe parmi nous une antique et respectable tradition d'après laquelle les docteurs, toujours à la disposition les uns des autres, se rendent réciproquement des services de véritable confraternité. Le réglement ne veut pas de cela, et il institue entre eux un compte-courant à l'instar de ceux des banquiers. Une bonne harmonie unit les professeurs et les agrégés, elle est indispensable au bien du service; vite un antagonisme d'écus pour le faire disparaître au plus tôt. Mais que représentent aujourd'hui ces mots : dignité, association fraternelle, sinon des billevesées pures! Et quel intérêt inspirent de pauvres provinciaux, assez arriérés pour prendre ces choses au sérieux, assez scrupuleux pour refuser de puiser dans la poche du voisin lorsque la loi les y autorise!

Loin de nous pourtant la pensée de jeter le moindre blâme sur l'agrégé qui profiterait de l'avantage que le nouveau réglement lui présente. Il est des actions dont les véritables motifs sont d'une nature secrète, et qu'il n'est pas permis de juger sévèrement, à moins de s'ex-

poser à commettre une grande injustice. Or, dans les situations bien différentes qu'on a faites à l'agrégé et au professeur, il pourra se présenter une foule de circonstances capables de justifier et au-delà un acte comme celui auquel nous faisons allusion. Ainsi donc, dans des cas de ce genre, la conscience est le seul juge compétent, et personne n'a le droit de contrôler sa décision. Néanmoins, nous ne pouvons nous empêcher de souhaiter que MM. les agrégés trouvent possible de persister dans leur honorable pauvreté, et d'attendre patiemment un ministre ayant le temps nécessaire pour écouter leurs réclamations. Il est probable que cette digne attitude hâterait pour eux le moment d'une justice complète, d'une rémunération cette fois convenable.

Evidemment, ce qu'on offre actuellement aux agrégés n'est pas une rétribution, c'est une indemnité très-éventuelle. De plus, on en conviendra, en thèse générale du moins, l'acceptation d'un don de cette nature est peu en rapport avec l'esprit de notre profession. L'ordonnance du 22 juillet est donc à la fois un leurre et une mauvaise conception.

Ce n'est pas tout, elle mérite d'autres reproches. La rédaction en est plus vicieuse que l'idée ; on va en juger.

L'article 17 de l'ordonnance du 2 février 1823, point de départ de l'ordonnance actuelle, établit que les agrégés ont droit à la moitié du *traitement éventuel* du professeur.

L'article 1er de l'ordonnance de juillet donne pour base du calcul à faire le traitement *supplémentaire*.

Ces deux traitements n'en font qu'un dans l'esprit de M. le Ministre. Il est probable qu'il s'agit des deux mille francs, lesquels, ajoutés aux mille écus appelés primitivement traitement fixe, ont constitué pendant quelques années les émoluments du professeur, arrêtés d'avance et annuellement par le budget. D'après cela, un agrégé qui ferait la totalité d'un cours aurait droit à mille francs, moitié de ce traitement éventuel ou supplémentaire.

Mais depuis 1840 (et certainement les rédacteurs de l'ordonnance l'ignoraient ou l'ont publié), il n'est plus question de traitement éventuel ou supplémentaire. Le budget qui en sa qualité de loi détruit virtuellement tout ce qui dans les ordonnances lui est contraire, le budget, disons-nous, ne porte qu'un seul traitement sous la dénomination de traitement fixe, lequel est établi à cinq mille francs.

La conséquence rigoureuse de ce fait, sanctionné pendant quatre années par les trois pouvoirs de l'Etat, est

Fig. 1.

L'instrument fermé 1/2 grandeur.

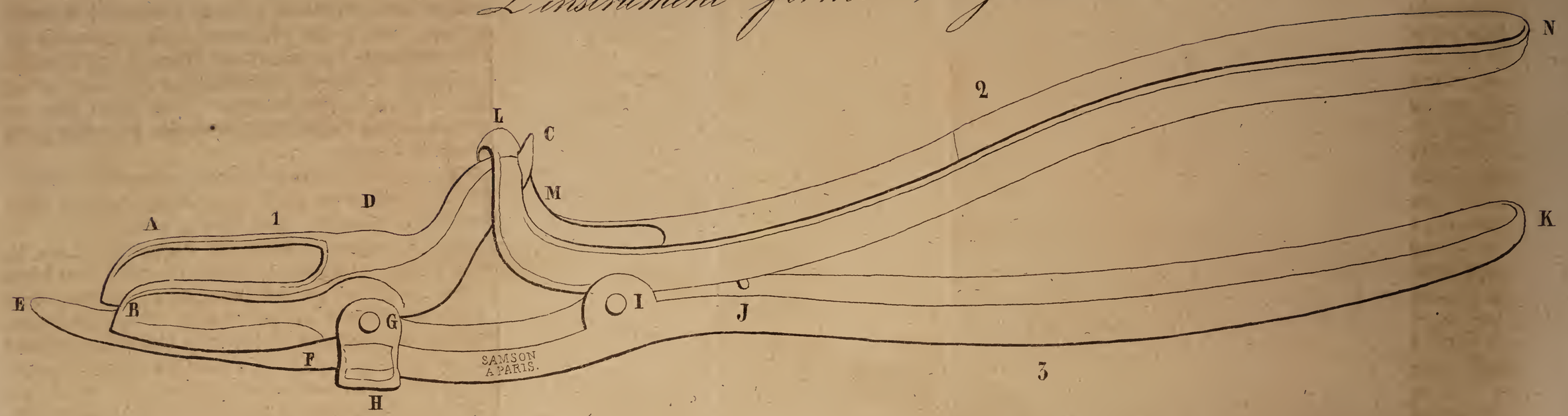
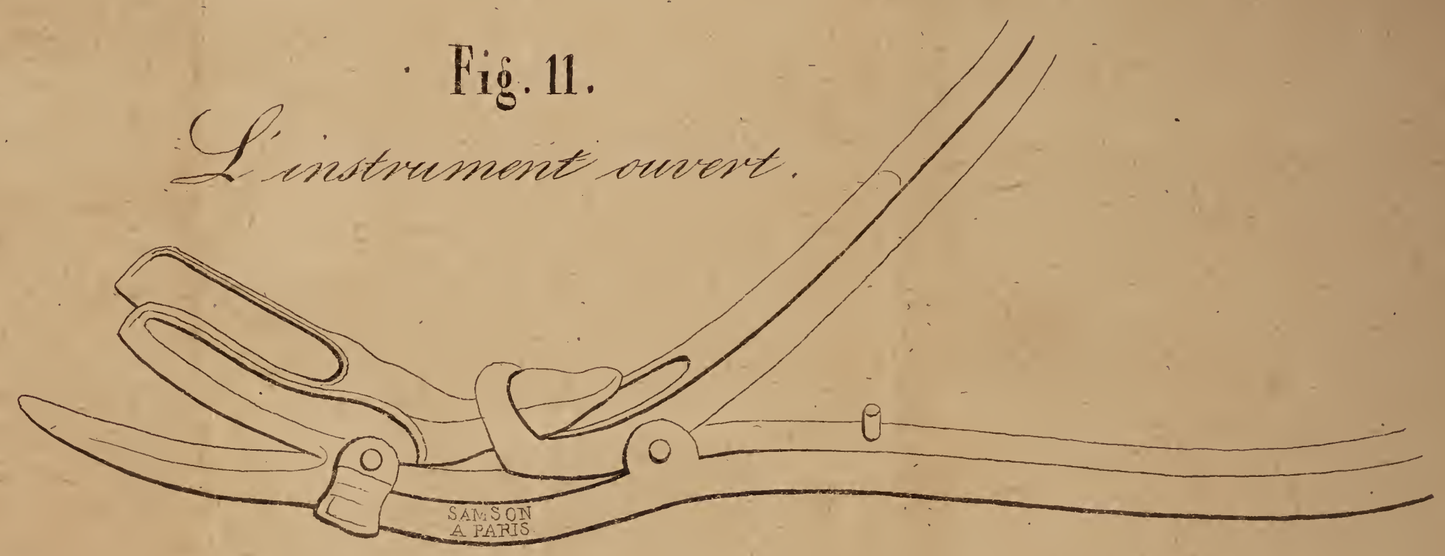


Fig. 11.

L'instrument ouvert.



Rachitome de Mr Companyo, présenté à l'Académie royale de médecine en 1842

Adopté par la Commission de la marine pour les hôpitaux de la marine.

A. Quesnoy del.

Lith de Boehm, à Montpellier

qu'un agrégé remplaçant un professeur devrait recevoir à l'avenir de ce professeur la somme de deux mille cinq cents francs.

Cette dernière interprétation est sans contredit la seule admissible, mais sera-t-elle préférée? Cela dépendra du bon plaisir du ministre ou mieux du commis qui tiendra la plume à sa place. Celui-ci tranchera la question selon ses dispositions et sa bonne humeur. C'est ainsi que les choses se passent dans l'administration des Facultés sous le règne du régime légal.

Et maintenant, si par forme de conclusion nous entreprenions de rechercher un plan, une idée logique derrière l'ordonnance nouvelle, nos efforts seraient parfaitement inutiles. La seule pensée qui s'exprime dans la mesure dont il s'agit, est qu'on a voulu répondre tant bien que mal à une objection de tribune qui a impressionné la Chambre des députés. C'est un moyen tel quel de tourner une difficulté du moment; c'est de la politique au jour le jour. On n'a rien fait, mais on a l'air d'avoir fait quelque chose. Comme cela donne un moment de répit, on n'y songe plus, et l'on passe à des choses autrement sérieuses que les doléances de MM. les agrégés, lesquelles après tout sont impuissantes pour troubler la sécurité du cabinet.

Notice sur un nouveau Rachitome sécateur à double lame,

par M. COMPANYO, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier.

A la suite d'une thèse inaugurale sur la méningite cérébro-spinale épidémique remplie de faits intéressants, et qui a valu à son auteur des éloges très-mérités, M. Companyo a imprimé la notice que l'on va lire. L'instrument dont il s'agit nous paraît parfaitement approprié au but pour lequel il est recommandé. Nos lecteurs nous sauront gré de le leur avoir fait connaître.

Dans les autopsies, on néglige souvent d'ouvrir le canal rachidien et de mettre la moelle épinière à nu. Le plus souvent on n'en découvre qu'une partie; cela tient à la longueur du temps que nécessite cette opération, à la difficulté qu'on éprouve à la pratiquer et au peu de satisfaction qui en résulte, la moelle étant souvent lésée

au point qu'il est difficile de déterminer les lésions pathologiques de celles produites par l'instrument dont on s'est servi ; souvent aussi, sans être même trop maladroit, il arrive qu'on se blesse. Les nombreuses autopsies que je dus pratiquer à l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg, pendant l'épidémie de 1840 à 1841, me mirent à même de me convaincre de l'insuffisance de nos moyens à cet égard. De tous les intruments à cet usage, le rachitome de Rappar, l'un des plus commodes et des plus ingénieux, offre encore de graves inconvénients. Indépendamment du temps qu'il faut pour mettre la moelle à nu par ce moyen, souvent les enveloppes et la substance médullaire sont détériorées, les lames de scie pénétrant inégalement dans la longueur du canal. L'instrument se dérange facilement ; nous le laissions de côté, et nous nous servions, pour ouvrir le canal rachidien, du costotome ordinaire, dont nous introduisions l'une des branches sécantes dans le canal par la première ou la troisième vertèbre cervicale. En appuyant fortement sur l'autre branche, la vertèbre était rompue et la moelle mise à nu, mais souvent encore altérée. J'eus alors l'idée de faire fabriquer un instrument analogue au sécateur pour le mécanisme, et qui fût armé à sa branche supérieure de deux lames semblables à celles du rachitome-ciseau double, et capables d'agir sans qu'il fût besoin de recourir au maillet. Un conducteur intérieur, plat et étroit, armait la branche inférieure à sa partie antérieure, et protégeait la moelle contre l'action des lames sécantes. Plusieurs essais furent faits, et les résultats ne me paraissant pas satisfaisants, je recommençai sur de nouveaux frais, sans abandonner toutefois mon idée première des deux lames et du conducteur. Nous avions trouvé les moyens ; il faillait trouver le mécanisme pour les mettre convenablement en action. Mon projet fut confié à M. Samson, fabricant d'instruments de chirurgie ; ce fut à lui que je dus le mécanisme aussi simple qu'ingénieux qui met en action les deux lames. Pour rompre les lames vertébrales, on a besoin d'une force considérable ; la résistance est

puissante, il fallait un levier puissant; sa puissance résulte de la combinaison des forces de deux leviers qui agissent simultanément. Sans m'amuser à passer en revue les différentes modifications qu'il a fallu faire subir à l'instrument, sous le rapport de la forme, de la force et de ses dimensions, je vais le décrire tel qu'il est aujourd'hui et indiquer le moyen de s'en servir.

La *figure* I de la planche représente l'instrument fermé demi-grandeur exacte.

La *figure* II représente l'instrument ouvert $^1/_4$ de grandeur (1).

Il se compose de trois pièces principales distinctes, unies entre elles par deux articulations fixes. Pour plus de facilité, nous les désignerons à mesure par lettres et par chiffres: 1 ABCD, pièce armée de deux fortes lames sécantes légèrement arrondies par leur côté tranchant et destinées à agir de chaque côté des apophyses épineuses. Les lames sont unies à leur base par un corps qui se termine par une espèce de queue en forme de chien de fusil DC, dont la tête C reste toujours engagée dans une mortaise LM de la pièce N° 2. La pièce N° 1 s'articule par le corps qui sépare les deux lames avec la pièce N° 3 EK, au point G. Cette articulation, en forme de charnière très-forte, permet à la pièce N° 1 d'exécuter des mouvements de bascule en arrière, en tournant sur l'axe de l'articulation G, qui est une forte vis boulonnée sur le côté. Par ce mouvement en arrière, la ligne GC se rapproche de la direction GI, et la partie antérieure s'élève. Cette position est représentée par la *figure* II.

La pièce N° 2 LMN, très-forte, beaucoup plus longue et d'une forme analogue à celle de la branche d'un davier, légèrement coudée à sa partie antérieure LN, se relève et présente un talon percé d'une mortaise irrégulièrement quadrilatère, et creusée en sillon peu profond dans le corps de la pièce, à sa partie supérieure et suivant son

(1) Je dois le dessin de l'instrument à l'obligeance de mon collègue et camarade A. Quesnoy, chirurgien aide-major.

axe longitudinal; mortaise que nous avons déjà vu destinée à recevoir la tête C de la pièce N° 1 : elle s'articule aussi avec la pièce N° 3 EK, par une articulation semblable à celle de la première et placée au point I. Cette articulation lui permet un mouvement de bascule en sens contraire de celui de la pièce N° 1. Par ce mouvement, la partie coudée LM tend à se rapprocher de l'espace qui sépare les deux articulations GI. Le point N s'éloigne du point K toujours fixe; le talon de la mortaise, celle-ci glissant sur la ligne CG, force la tête DC de s'abaisser vers la direction GI, en s'engageant fortement dans l'anneau quadrilatère qui la constitue. Le point L se rapproche du point D, en même temps LM se rapproche de l'espace compris entre les deux articulations GI; les lames B, DA, décrivant un arc dont le centre est au point G, s'élèvent, et l'instrument est ouvert. (Voir *figure* II.)

La pièce N° 3 EK, très-forte, est armée, à sa partie antérieure, d'un conducteur EF, légèrement relevé en avant, terminé en pointe mousse, légèrement arrondi par sa face supérieure; il est creusé en forme de gouttière à sa face inférieure; il est destiné à être introduit dans le canal rachidien, à glisser le long de l'espace qui sépare les enveloppes de la moelle de la voûte antérieure du canal, et à protéger la moelle contre l'action des lames sécantes, qu'elle favorise par sa pression contre cette voûte. A la base du conducteur, deux oreillettes arrondies, s'étendant en dehors de chaque côté et simulant une croix, placées au niveau de l'articulation G et représentées par la lettre H. Ces oreillettes, en s'appuyant de chaque côté du canal ouvert, empêchent le corps de l'instrument de pénétrer dans son intérieur, de presser sur la moelle et d'y produire des désordres. Servant de point d'appui à l'instrument, elles forcent le conducteur à s'appuyer fortement contre la voûte du canal, et aident par là l'action des lames sécantes. Une légère courbure de l'une à l'autre articulation G I, concave par sa face supérieure afin de pouvoir loger, lorsque l'on veut ouvrir l'instrument, la tête postérieure DC de la pièce N° 1 et

la tête coudée LM de la pièce N° 2. Cette courbure permet aux mouvements de bascule de ces deux pièces sur leurs articulations respectives de s'opérer complétement. Les deux articulations G I destinées à recevoir celles des deux autres pièces. Au niveau de l'articulation I légèrement élevée, une nouvelle courbure en sens inverse de la première, et se relevant par une troisième incurvation dans le sens JK, donne à la branche inférieure une forme en S allongée. J un petit pivot fixe, servant de point d'appui à la branche supérieure, et destiné à l'empêcher de tendre par la pression à se rapprocher de la branche inférieure.

L'instrument étant ouvert (*fig.* II), une pression exercée sur l'extrémité de la tige LMN fait rapprocher le point N du point K; la partie LM se relève en tournant sur l'axe de son articulation I. Le talon M de la mortaise, tendant à reprendre sa place, glisse en pressant fortement sur toute la longueur de la ligne GC de la queue de la pièce N° 1, qu'elle entraîne à sa hauteur en forçant son mouvement de bascule à s'opérer sur l'axe de l'articulation G; les lames alors s'abaissent, tendent à reprendre leur position première (*fig.* I), et coupent les parties qui s'opposent à ce qu'elles reprennent cette opposition. Dans leur action sécante, elles sont aidées de la résistance opposée, comme nous l'avons vu, par le conducteur EF, engagé dans le canal rachidien, et produisant une pression en sens contraire, de bas en haut, contre la voûte du canal, en prenant son point d'appui fixe de chaque côté par les deux oreillettes latérales.

Pour se servir de l'instrument, il faut commencer, comme pour se servir du rachitome de Rappar, par dénuder de leurs parties charnues, autant que faire se peut, les gouttières vertébrales. Deux incisions parallèles, parties de la nuque et aboutissant toutes deux au sacrum, diviseront successivement les téguments de chaque côté des apophyses épineuses et les muscles nombreux de la région vertébrale qu'on rabattra de chaque côte, de manière à laisser à nu les parties osseuses; deux

vigoureux coups de scalpel suffisent à cet effet; on renverse après le cadavre sur son ventre, en laissant pendre la tête en dehors de la table, ainsi que les bras qu'on peut attacher l'un à l'autre au moyen d'un lien, pour que les parties musculeuses divisées s'éloignent davantage. D'un coup de bistouri on divisera le ligament qui unit fortement l'atlas à l'occiput, à l'articulation occipito-atloïdienne. Cette division, la tête étant renversée, produira un bâillement léger entre les surfaces articulaires, qui permettra l'introduction du conducteur EF qu'on n'introduira pas plus avant que le niveau B, ayant eu le soin d'ouvrir l'instrument en éloignant le point N du point K, tenant la branche JK fortement saisie de la main gauche et la branche LMN de la main droite. Une pression de celle-ci tendant à faire reprendre aux lames sécantes leur position première, les vertèbres cervicales seront successivement rompues et s'élèveront à mesure au-dessus du talon coupé obliquement qui sépare les lames. Parfois il arrivera qu'on sera obligé d'opérer quelques tractions sur les apophyses épineuses pour les dégager de l'intervalle des lames sécantes. A la région cervicale une légère pression suffit pour les rompre; à la région dorsale, les efforts doivent être plus considérables, ainsi qu'à la région lombaire. On procédera ainsi en abaissant et élevant tour à tour le levier MN sur l'axe de son point d'appui I. A mesure que la section s'opère, on a soin de rapprocher de soi le cadavre, afin de ne point diminuer la force par l'éloignement du point où l'on agit. L'on va ainsi jusqu'au sacrum dont on peut rompre facilement les deux ou trois premières vertèbres. Très-peu de temps, cinq ou six minutes au plus, suffisent pour mettre à nu la totalité de la moelle épinière.

Mon intention était de ne présenter mon instrument qu'avec ma thèse; mais ayant appris que M. C., coutelier à Paris, s'était procuré un dessin, je crus alors devoir présenter mon rachitome à l'Académie de médecine. Je priai M. Bégin, chirurgien principal inspecteur et membre du conseil de santé des armées, d'avoir l'obligeance de le présenter. Aussitôt après, la commission de la marine me

fit demander à voir et à essayer le rachitome; après les épreuves, il fut adopté pour les hôpitaux de la marine. Tel que je fus forcé de le présenter à l'Académie de médecine en 1842, le rachitome sécateur m'a paru ne pas offrir assez d'avantages, et j'y ai apporté de nouvelles modifications. Les lames, telles qu'elles étaient alors, faisaient corps avec la pièce, ce qui était d'une grande difficulté d'exécution d'abord. Elles étaient très-difficiles à repasser; en s'ébréchant, elles mettaient dans l'impossibilité de continuer une autopsie sans changer la pièce N° 1. Sans modifier la forme de cette pièce, nous y avons adapté des lames mobiles qui susceptibles d'être renouvelées avec grande facilité, et qui, étant fortement écrouées par deux fortes vis et retenues par l'axe central de l'articulation, offrent autant de solidité que si elles faisaient corps avec la pièce. Une lame s'ébréchant, on peut la remplacer aussitôt et continuer l'opération. La distance des lames étant invariablement fixe, il en résultait qu'on avait besoin de plusieurs pièces à lames plus ou moins rapprochées, ce qui compliquait l'intrument: les lames mobiles nous offrent cet avantage, qu'en les adaptant à un talon plus étroit, on peut, à l'aide du même instrument, ouvrir le rachis d'un enfant. Les articulations sont fixées au moyen d'un axe central boulonné extérieurement. Une même clef sert à les démonter et à isoler ainsi toutes les pièces. L'instrument que je présente aujourd'hui avec toutes ces modifications, a été exécuté, sur l'ancien modèle de M. Samson, par M. Sabatier fils, fabricant d'instruments de chirurgie à Montpellier. Son travail est d'une remarquable précision et digne en tout point de l'intelligent mécanicien. Pour que cette notice puisse être utile à celui qui, d'après le dessin et la description, voudrait exécuter l'instrument, je crois nécessaire d'y joindre toutes les dimensions exactes et pièce par pièce; les chiffres désignent des millimètres.

Pièce N° 1: longueur des lames 75, largeur 25, épaisseur 6, biseau du tranchant en dehors. Distance entre les lames ou épaisseur du talon 19, longueur du corps de la

pièce 20, longueur de la queue GC, dont l'épaisseur sera calculée sur la largeur de la mortaise, 55.

Pièce N° 2: longueur totale 282, hauteur du talon L 30, angle légèrement obtus. Largeur 19, épaisseur 11, plus forte vers le talon et allant progressivement jusqu'à ce point à 15, pour diminuer encore après. Distance de l'axe de l'articulation au talon où est pratiquée la mortaise, 31, ouverture de la mortaise: largeur 10, hauteur en dehors 24, en dedans 20. Creux de la gouttière qui fait suite à la mortaise et dans laquelle glisse la tête DC, 4, et diminuant insensiblement jusqu'au niveau de la surface externe pendant une longueur de 40.

Pièce N° 3: longueur totale 405, longueur du conducteur 81, profondeur du sillon longitudinal inférieur 2, largeur 16 à la base, diminuant progressivement jusqu'à 3, à sa pointe mousse; pour le sillon 13, largeur totale de la branche de H en K 19, épaisseur 11, plus forte aux charnières 15 et 16, longueur des oreillettes en dehors 12, largeur 22 à leur base, 18 à leur extrémité, épaisseur 6, distance du centre de l'axe d'une articulation à l'autre 63.

Du climat de l'ancienne Gaule.

M. Fuster, médecin distingué de l'Ecole de Montpellier, agrégé de la Faculté, auteur d'un excellent volume publié sur les maladies de la femme, poursuit avec le même succès ses recherches sur le climat de notre pays. Une première partie d'un grand travail sur ce dernier sujet a été lue dans le temps à l'Institut. M. de Gasparin, rapporteur d'une commission chargée d'en rendre compte, tout en rendant justice entière à l'érudition et au talent de recherches dont l'auteur a fait preuve dans son mémoire, n'admet pas cependant les changements successifs qui, d'après M. Fuster, seraient survenus dans le climat de la France.

Dans une seconde lecture faite à la séance de l'Institut,

du 18 juillet dernier, M. Fuster étaie son assertion de nouvelles preuves. Cette communication nous paraît jeter de vives lumières sur l'histoire météorologique de notre patrie; à ce titre, elle doit intéresser nos lecteurs. Nous la reproduisons d'après la rédaction de la *Gazette médicale*, 20 juillet 1844 :

« M. Fuster reprend la lecture de ses recherches sur le climat de la France. Ces recherches, dit-il, sont la suite de celles que j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie. Elles comprennent une autre série de faits en faveur du système que le climat de la France a produit en dix-neuf siècles, des modifications générales, continues et profondes. M. de Gasparin professe depuis vingt ans une opinion contraire. Voici cette opinion (je cite textuellement) : *Les saisons ont un caractère d'immutabilité permanente; leurs variations en plus ou en moins ne sont que des oscillations autour d'un point fixe*; ce qui revient à dire que les climats n'ont pas changé et ne changent pas. Cette ancienne prévention perce de toutes parts dans le fond comme dans la forme de la critique de mon premier mémoire. Je ne dirai rien de la forme, chacun a sa manière; mais il importe de rendre les faits à eux-mêmes en leur restituant la valeur qu'ils doivent avoir. Je les confirmerai, chemin faisant, par de nouveaux faits. Nous ne parlerons, dans le mémoire actuel, que du climat de la Gaule à l'époque de la conquête de César, cinquante ans avant notre ère.

» M. de Gasparin avance que le climat de la Gaule, sous cette période, était à peu près tel qu'il est aujourd'hui. Tous les témoignages contemporains cités dans le premier mémoire, ceux de César, de Diodore de Sicile, de Cicéron, attestent, au contraire, que ce climat essuyait alors un froid intense, opiniâtre et long. Sans doute, il est impossible, faute de mesures, de se faire une idée exacte du degré de ce froid; mais les termes de ces témoignages montrent sans équivoque qu'il égalait celui de nos hivers les plus rudes. Il prétend que la description si détaillée

de Diodore doit se rapporter à des régions plus septentrionales : c'est une erreur facile à vérifier. Diodore n'a pas reculé la Gaule au-delà des limites reconnues de son temps ; il rappelle seulement que les Gaulois avaient transporté leur nom jusqu'aux confins de la Scythie. Si Diodore avait pu se tromper, ses successeurs, mieux informés, Tite-Live, Strabon, Columelle, Pline, etc., n'auraient-ils pas relevé sa méprise? Diodore, d'ailleurs, avait mis trente ans à composer son histoire ; il avait voyagé en Europe et en Asie, et il a laissé la réputation d'un historien irréprochable ; en outre, les expressions de César et de Cicéron confirment pleinement les assertions du grand historien ; enfin, toutes les circonstances de la description de Diodore s'appliquent formellement au climat de la Gaule, entre l'Océan et le Rhin. On ajoute que ce froid rigoureux n'était qu'un état exceptionnel. Tous les témoignages infirment également cette interprétation. César a parlé de ce froid d'après un séjour de dix ans dans la Gaule ; Cicéron en a parlé d'après les mêmes impressions ; la description de Diodore ne saurait s'entendre que d'un état normal ; les récits de Tite-Live, les traditions admises ne permettent pas de le prendre comme une exception. Il est donc certain qu'à l'époque de César, la Gaule, en hiver, avait un froid excessif, qu'il y tombait de la neige au lieu de pluie, et que toutes ses rivières *navigables*, c'est-à-dire les plus profondes, y compris le Rhône, gelaient habituellement avec tant de force qu'elles portaient des armées entières avec leurs bagages et leurs charriots. Tel est le seul sens véritable de toutes les relations historiques.

» La longueur de ce froid est un fait aussi positif que sa rigueur. César et Diodore en font expressément la remarque. J'ai essayé d'en assigner la mesure en recherchant l'époque où les troupes de César prenaient leurs quartiers d'hiver. Or, cette époque est bien exactement la fin du mois de septembre. M. de Gasparin se trompe en disant que César n'avait pas d'époque fixe pour prendre ces quartiers, et qu'il ne séparait son armée qu'après

avoir accompli ses entreprises. Il est si vrai que César réglait ses campagnes sur les convenances de la saison, que, dans le premier livre des Commentaires, il annonce l'entrée dans les quartiers d'hiver *un peu plus tôt que la saison ne l'exigeait*; que, dans le troisième livre, on lit que les nations refusèrent de se soumettre *parce qu'elles comptaient sur l'approche de l'hiver*, et que César s'engagea dans une nouvelle campagne, *bien que l'été touchât à sa fin, parce qu'il espérait la terminer en peu de temps*; que, dans le livre VIII, il met ses troupes en mouvement aux approches de l'hiver, *parce que la saison permettait de combattre;* c'est *la rigueur de la saison*, notamment *le froid insupportable et la violence des tempêtes*, qui lui font surtout un devoir de faire rentrer ses troupes vers l'équinoxe d'automne. Il ne les retient sous les armes, passé cette époque et pendant l'hiver, que dans les cas d'urgence.

» L'intensité et la durée du froid de la Gaule, ses tempêtes et ses pluies excessives en bannissaient les cultures de la vigne et du figuier. La vigne s'arrêtait alors derrière les Cévennes, en deçà du Vivarais et au-dessous du Dauphiné. Elle était donc bien loin de la hauteur qu'elle occupe de nos jours. La différence au profit de notre époque est de près de 4° de latitude à l'ouest, sans compter qu'elle n'existait pas, dans toute la région océanique au-delà des Cévennes, de 4° et demi au centre et de 3° au moins du côté de l'est. La culture du figuier était encore plus restreinte, puisqu'il se trouvait relégué au pied des Cévennes, sous le 43e degré de latitude, à 5° plus bas qu'aujourd'hui. Dira-t-on, d'après ces faits, dont nous avons eu soin de suivre tous les détails, que le climat de la Gaule, au temps de César, était à peu près ce que nous le voyons à présent?

» Nous avons montré que la Gaule, à l'époque de l'invasion de César, avait habituellement un froid excessif, des pluies torrentielles et des tempêtes affreuses; nous allons montrer par de nouveaux faits qu'il n'en pouvait être autrement. Les circonstances locales et l'état des contrées voisines expliquent cette constitution.

» D'immenses forêts enveloppaient alors la Gaule. Ces forêts de haute futaie et peuplées d'arbres résineux en occupaient les deux tiers. On trouvera dans le premier mémoire les places et les directions de ces forêts. Elles se dressaient à chaque pas dans les plaines, régnaient en masse le long des trois mers, revêtaient les coteaux, hérissaient les montagnes. Des forêts encore plus épaisses remplissaient au loin les contrées du voisinage : c'était, à l'est, la forêt Hercynie (forêt Noire); au nord, les forêts de la Thuringe, la forêt des Ardennes, les forêts vierges du Danemarck, de la Suède et de la Norwège. Toutes ces forêts étaient très-épaisses, profondes, impénétrables. Ce n'est pas tout.

» Le sol de la Gaule, profondément imprégné d'humidité, nageait en quelque sorte dans les étangs, les lacs, les marais et les marécages. Les étangs et les lacs en vivifiaient les montagnes et les vallées; les marais et les marécages en submergeaient les terres incultes et les forêts; toutes les régions contiguës à la Gaule, cette vaste étendue de pays entre le Rhin, la mer Baltique et le Pont-Euxin, n'offraient également du nord à l'est que des terres incultes, des fleuves sans lit et des amas d'eau stagnante. Un immense marais cachait aussi presque en totalité les plaines devenues depuis les Flandres, la Belgique et la Hollande. Toutes ces eaux, gelées aux premiers froids, transformaient les campagnes en un vaste glacier. Il parait enfin, d'après les travaux récents de MM. Agassiz et Boubée, que les glaciers des Alpes et des Pyrénées étaient alors plus grands, plus nombreux et plus bas qu'aujourd'hui. Ces géologues ne doutent même pas que ces montagnes tout entières et les plaines des environs, dans plusieurs points, ne soient restées long-temps, à une époque correspondante à celle-ci, couvertes de glaces comme les régions polaires. En dehors de la Gaule, au-delà du Rhin, le continent de l'Europe, plus septentrional ou plus sauvage, offrait à plus forte raison les mêmes dispositions locales. Ces gigantesques forêts, ces masses d'eaux stagnantes, ces terres incultes, ces glaciers

donnaient certainement à la Gaule primitive une tout autre physionomie qu'à la France d'aujourd'hui. On conçoit très-bien, par leur influence, le caractère général de ses saisons.

» En hiver, les vents du nord et de l'est se déversaient dans cette région à travers la mer Germanique et les solitudes de la Scythie. Ils y rencontraient à l'opposite des vents d'ouest presque en permanence. Resserrés entre les forêts, irrités par leur conflit, ces vents antagonistes s'engouffraient dans les clairières et roulaient confondus en tourbillons rapides parmi des flots de neige. La première impression du froid gelait d'abord les eaux stagnantes; l'influence de tant de glaces, jointe à la prépondérance des vents glacés du nord et de l'est, faisait bientôt prendre les fleuves et les rivières; la brusque solidification de toutes ces masses redoublait l'impétuosité des vents. C'est alors que l'hiver sévissait dans toutes ses rigueurs sur des terres inaccessibles au soleil et jonchées de frimas, au milieu d'un horizon dominé de plusieurs côtés par des hauteurs chargées de neige et de glaciers, dans un pays en contact avec un immense continent, encore plus septentrional, plus sauvage ou plus boréal.

» Au retour du printemps, les vents d'ouest reprenaient le dessus à mesure que la diminution du froid restreignait la domination des vents du nord et de l'est. La lutte de ces vents contraires, aigrie encore par la résistance des forêts, rencontrait un puissant auxiliaire dans le brusque ébranlement de l'atmosphère à la résolution générale des glaces de l'hiver. Une humidité excessive et des pluies diluviales accompagnaient ces tempêtes. Elles provenaient de l'énorme masse de glaces rendues subitement à l'état de liquide, des vapeurs aqueuses abandonnées par les vents d'ouest, et de celles qui s'élevaient de la surface d'un sol couvert de neige pendant un long hiver. La vaste étendue des forêts jouait ici un grand rôle, facile à apprécier.

» Ces innombrables sources d'humidité et de pluie prolongées pendant l'été en modéraient la chaleur, l'entrecoupaient d'averses et en abrégeaient la durée. Cependant

les plaines et les clairières étaient vivement échauffées, tandis que les premières neiges couronnaient déjà les montagnes et les hautes vallées. Ce contraste propre à l'automne entraînait un double effet : il rappelait les coups de vents, les bourrasques et les tempêtes ; il provoquait, en outre, des flots incessants de pluies, en précipitant sur les plaines ces torrents de vapeurs dissoutes durant l'été. Les circonstances locales et les influences des contrées voisines expliquent très-bien, comme on voit, les trois éléments essentiels au climat de l'ancienne Gaule : son froid excessif, l'abondance de ses pluies et la violence de ses tempêtes.

» Tout ce que nous avons dit de ce climat s'applique aux régions du nord et du midi. Il n'y a d'excepté que la Gaule narbonnaise, composée exclusivement du Roussillon, du Bas-Languedoc et de la Provence. Ainsi tombe la dernière objection de M. de Gasparin, savoir : que les descriptions anciennes du climat de l'ancienne Gaule ne concernent que sa partie septentrionale. Dans une prochaine lecture, nous continuerons la discussion des faits sur les modifications successives de ce climat. »

— La douzième session du Congrès scientifique de France s'ouvre à Nismes, aujourd'hui 1er septembre.

La durée de la session sera de huit jours.

Les travaux du Congrès sont répartis en six sections : 1° sciences naturelles ; 2° agriculture et industrie ; 3° sciences médicales ; 4° archéologie et histoire ; 5° littérature et beaux-arts ; 6° sciences physiques et mathématiques.

La section des sciences médicales étant la seule qui intéresse notre journal, nous nous contenterons de donner ici le programme des questions qu'elle est chargée d'examiner.

Nous nous tiendrons au courant de ce que peuvent offrir d'important les travaux de cette section, et nous aurons soin de le communiquer à nos lecteurs.

Sciences médicales.

1. La multiplicité des sujets d'études dans l'enseignement universitaire peut-elle porter atteinte au développement physique et intellectuel des enfants ?

2. De l'influence du sommeil sur l'organisation et l'intelligence.
3. Des effets de l'abus du tabac sur la santé publique.
4. Les règles d'hygiène applicables aux ouvriers de la fabrique de Nismes.
5. Quelle action a, sur le corps vivant, l'air d'une localité encombrée d'un grand nombre d'hommes ?
6. Quelles sont les conditions nécessaires pour que l'aliment soit assimilé ?
7. De la méningite cérébro-spinale épidémique qui, depuis quelques années, attaque plus particulièrement les militaires de plusieurs garnisons ; en rechercher les causes et indiquer le traitement qui leur convient le mieux.
8. De l'influence des émanations paludéennes sur le développement et la marche de la phthisie pulmonaire.
9. De l'efficacité de l'acide arsénieux et autres préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes.
10. Que devrait-on entendre par fièvre typhoïde ?
Fixer l'incertitude du praticien sur l'étiologie et la thérapeutique de cette maladie.
11. Rechercher les causes de la plus grande fréquence des fièvres intermittentes dans le département du Gard depuis quelques années.
12. De l'emploi des bains de mer. Y a-t-il une différence d'action entre ceux de l'Océan et ceux de la Méditerranée ?
13. Indiquer les caractères à l'aide desquels l'on reconnaît qu'une ou plusieurs lésions matérielles sont subordonnées à la périodicité dans les fièvres, et réciproquement ceux où cette dernière est subordonnée à la lésion matérielle.
14. Tracer la loi de l'influence des éléments morbides les uns sur les autres.
15. Une altération du cœur étant reconnue, déterminer l'affection dont elle dépend et son traitement.
16. Exposer l'état actuel de la science, à l'égard des altérations des liquides du corps vivant, dans les maladies : sang, bile, lymphe, lait, synovie, urine, etc. — Exposer les caractères à l'aide desquels l'on peut reconnaître que ces altérations sont la raison suffisante de la maladie, ou bien qu'elles en sont la conséquence.
17. Quels sont, dans l'état actuel de la science, les moyens chirurgicaux auxquels le praticien doit donner la préférence pour le traitement des coarctations du canal de l'urètre ?
18. Quels sont les cas d'hémorrhagie utérine, hors l'état de gestation, où l'ergot de seigle peut servir comme moyen hémostatique ?
19. Des avantages thérapeutiques qui résultent des progrès de la chirurgie depuis vingt ans jusqu'à aujourd'hui.
20. Préciser les indications et contre-indications de la myotomie et de la ténotomie.
21. Pathologie et thérapeutique des bourses muqueuses sous-cutanées.
22. Dans l'opération des hernies étranglées, quels sont les cas dans lesquels il faut débrider par une petite incision, et ceux dans lesquels il faut prolonger celle-ci dans toute la longueur du sac ?
23 Des maladies de la substance *spongieuse* et médullaire des os.
24. Dans la maladie articulaire appelée tumeur blanche, ex-

poser les caractères qui dénotent la lésion des divers tissus qui constituent l'articulation. — Quel traitement convient-il d'opposer à chacune des lésions, en ayant égard à leur ordre généalogique, à leur prépondérance et à leur nature.

25. Distinguer le cancer des tumeurs qui ont de l'analogie avec cette maladie.

26. Indiquer dans quels cas la phlébite est primitive ou consécutive ; tracer la méthode de traitement.

27. Préciser le diagnostic de chacune des maladies dont le siége est dans l'utérus, le col ou le vagin, ainsi que leur traitement respectif.

—

Concours pour l'agrégation.

(Section d'histoire naturelle médicale.)

Deux candidats ont pris part à ce concours, M. de Postis et M. Lombard.

I. La composition écrite avait pour sujet : *Jusqu'à quel point les notions fournies par l'histoire naturelle et la physique peuvent-elles éclairer les propriétés physiologiques et thérapeutiques des corps.*

II. Leçon après trois heures de préparation : *Histoire naturelle, pharmacologique et médicale de la famille des solanées.* Sujet commun aux deux candidats.

2e Leçon orale : *De la relation qui existe entre la respiration des végétaux et la respiration des animaux* (M. de Postis). — *Histoire naturelle et médicale des parasites* (M. Lombard).

III. Epreuves pratiques au nombre de deux : 1° (épreuve de botanique médicale) nommer des plantes présentées, en donner les caractères essentiels génériques, indiquer succinctement leurs vertus médicinales ; 2° (épreuve de pharmacologie) nommer des produits présentés, en déterminer les caractères distinctifs, et indiquer succinctement leurs vertus médicinales.

IV. Thèse de M. Lombard : *Jusqu'à quel point l'organisation et les fonctions peuvent être modifiées par les agents extérieurs ?*

Thèse de M. de Postis : *Quelles sont les fonctions des végétaux dans lesquelles la physique apporte le plus de lumière ?*

M. Lombard a obtenu 6 suffrages et M. de Postis 1. En conséquence, M. Lombard a été nommé agrégé dans la section d'histoire naturelle médicale.

—

— La Chambre des Députés a voté les 5000 fr. portés au budget de l'instruction publique pour la création d'une chaire d'embryologie comparée, au Collége de France. Cette chaire existe depuis deux ans, à titre d'essai ; elle est occupée par M. Coste, élève et collaborateur du célèbre Delpech.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Anomalies du tronc brachio-céphalique (1);

Par M. le Professeur DUBRUEIL.

Depuis qu'une hardiesse raisonnée semble avoir, de nos jours, autorisé la ligature du tronc brachio-céphalique profondément placé au sommet du thorax et la plus volumineuse des artères après l'aorte, ce qui concerne l'histoire anatomique de ce tronc inspire un nouvel intérêt. J'espère, toutefois, qu'un succès avéré viendra justifier cette tentative chirurgicale, dont la science a enregistré six observations, et a coté six morts. Les fauteurs de l'opération attribuent l'insuccès plutôt à la gravité de la maladie qu'à l'opération elle-même; mais c'est, à mon sens, ne pas faire à celle-ci et aux suites qu'elle entraîne une part assez large. Suffit-il donc, pour avoir recours à un moyen aussi extrême, que des recherches posthumes aient démontré l'oblitération de l'innominée vers la fin du vaisseau, oblitération obtenue par les ressources de la nature, en même temps que celle des sous-clavière et carotide primitive droites, ou que des expériences faites dans les amphithéâtres

(1) M. le Professeur Dubrueil a bien voulu nous communiquer ce fragment d'un important ouvrage qu'il doit bientôt donner au public sous ce titre : *Des anomalies du système artériel, considérées au point de vue pratique*, avec atlas. (N. des Rédact.)

aient prouvé comment, l'artère étant liée, une injection ordinaire parvient, par des communications vasculaires assez amples, à la tête et au membre supérieur? Ce n'est point tout encore d'avoir acquis la certitude qu'un caillot peut s'organiser, malgré le voisinage du plus grand courant sanguin de l'économie, et qu'un opéré n'a succombé qu'au bout du 58e jour. Devant l'authenticité de tels faits, et ce qu'ils ont de rassurant, je placerai ici le doute à côté de l'espérance, en attendant une réussite après la ligature de l'artère brachio-céphalique. Les revers sont décourageants, alors surtout qu'on ne saurait leur opposer aucun succès; d'ailleurs ce n'est pas l'opération seule qui est chanceuse, tout ne semble-t-il pas incertain dans l'indication des cas qui la réclament? Le souvenir de plus d'une méprise, à laquelle se rattachent des noms célèbres, pourrait, au besoin, confirmer cette assertion; comme si le diagnostic, voire même la détermination du siége des tumeurs anévrysmales, se manifestant au haut de la poitrine, au cou ou dans la région sus-claviculaire droite, n'était pas un des points les plus délicats et les plus difficiles de l'art; comme si encore l'anévrysme de l'innominée n'était pas tantôt isolé, tantôt consécutif à celui de la crosse aortique, et de-là de nouvelles incertitudes.

Peu d'artères sont plus variables dans leurs dimensions que la brachio-céphalique, dont la longueur peut être comprise entre $0^m,04$ et $0^m,05$, terme au-delà duquel commence l'anomalie.

L'on voit figuré dans la planche ci-jointe un tronc innominé injecté et dont la longueur s'élève à $0^m,07$, dimension insolite et qui vient modifier les rapports

ordinaires du vaisseau avec les parties voisines. Agé de 28 ans, le sujet a une stature moyenne; l'artère naît de l'aorte au lieu accoutumé; sans se bifurquer et après un certain trajet, l'innominée pénètre dans la région cervicale, jusqu'à l'articulation de la 5e avec la 6e vertèbre, pour se diviser en carotide primitive et sous-clavière. A ne considérer que la direction, on pourrait supposer un tronc carotidien prenant son origine de la crosse aortique et donnant lui-même la sous-clavière droite, remarquable par sa brièveté, se détachant à angle droit pour passer sous la jugulaire interne, quand elle se jette dans la veine sous-clavière. La veine jugulaire interne droite est située plus en dehors de l'artère innominée qu'elle n'a coutume de l'être. La veine innominée du même côté ne recouvre le tronc brachio-céphalique que dans une étendue peu considérable; tandis que la connexité du nerf pneumo-gastrique est plus immédiate et plus prolongéee. L'artère brachio-céphalique correspond à cinq ou six cerceaux de la trachée, sur lesquels elle est appuyée par sa face postérieure; le calibre de l'artère n'est pas diminué.

Ce fait en rappelle un autre cité par Allans Burns, et où le tronc innominé atteignait jusqu'au corps thyroïde. L'esprit observateur du professeur Harisson (voir son ouvrage *The surgical of the arteries of the human body*) avait signalé l'allongement de l'innominée. Il ajoute que, chez quelques personnes, on sent distinctement les pulsations sur la trachée-artère, au-dessus du sternum.

Dans le mode de variété mentionnée, une blessure du cou, l'extirpation du corps thyroïde, la trachéotomie

pourraient produire une hémorrhagie mortelle par l'ouverture de l'innominée, dont la situation superficielle rendrait, il est vrai, la ligature plus facile; enfin, l'anévrysme ne serait que fortuitement rapporté au vaisseau qui en est le siége (1).

Qu'un corps étranger fût engagé au côté droit de l'œsophage, et qu'il y eût nécessité de pratiquer dans ce point, opposé au lieu d'élection, l'ouverture de ce canal, la lésion du tronc brachio-céphalique serait à craindre.

Dans les tumeurs cystiques de la région cervicale (hydrocèle du cou, Maunoir) ou dans l'hydro-bronchocèle de la partie droite du corps thyroïde, il convient, si l'on a recours à la ponction ou à l'incision, de se tenir en garde contre la variété indiquée. Par une assez triste compensation des dangers qui lui sont inhérents, est-on conduit à tenter la ligature du tronc innominé, l'opération devient moins difficile, et, le vaisseau découvert, il n'y a guère à s'y méprendre; la bifurcation s'effectuant très-haut, on saisit l'artère sans qu'elle ait à subir ces tiraillements si souvent funestes; enfin, la ligature se trouve placée à une certaine distance de l'aorte, et

---

(1) Peut-on, avec quelque vraisemblance, rattacher à l'anomalie artérielle en question le malheureux événement rapporté par Walter, dans les mémoires de Berlin, événement interprété si diversement, alors que la nécropsie n'a point été faite et que l'on doit se borner à des conjectures? Un célèbre professeur en chirurgie pratique la bronchotomie à la fille d'un de ses collègues; la patiente meurt d'hémorrhagie pendant l'opération, sans qu'il soit possible de reconnaître la source du sang.

certes, voilà quelques chances de succès, si tant est qu'une indication précise légitime l'opération et qu'elle réussisse un jour.

Envisagée au point de vue du diagnostic, l'élévation insolite du tronc brachio-céphalique devient, dans quelques circonstances pathologiques, cause d'erreur : par exemple, qu'une tumeur anévrysmale ayant déjà acquis un certain volume existe non loin de la terminaison de l'innominée et dans la direction de la carotide primitive, il y a lieu à équivoque sur le véritable siége du mal, que l'on place assez naturellement vers l'origine de la carotide; et si l'on porte une ligature au-dessous de la tumeur, c'est la carotide qu'on croira avoir embrassée, tandis qu'en réalité ce sera l'innominée.

Assez fréquemment, le tronc brachio-céphalique est placé au-dessus de l'échancrure sternale, sans toutefois qu'il y ait exagération dans le diamètre longitudinal du vaisseau, disposition qu'il importe de signaler comme fréquente chez la femme, et qui, en réalité, dépend moins de la longueur absolue de l'artère, que de la brièveté et de l'aplatissement de la poitrine en avant.

Sur deux jeunes filles, l'une morte d'affection scrophuleuse, l'autre de pneumonie chronique, j'ai été frappé de la brièveté du sternum. Chez l'une, il n'avait pas tout-à-fait $0^m,16$, tandis que la longueur de l'artère s'élevait à $0^m,04$; sur l'autre, l'os offrait $0^m,01$ de plus, et l'artère seulement $0^m,001$: ainsi, chez le sexe, la ligature du tronc brachio-céphalique deviendrait d'une exécution plus facile. Je ne balance point à publier une méprise que j'ai commise : voici dans quelles circonstances. Je fus consulté, il y a deux ans environ, par un

de nos confrères, pour une femme mariée, âgée de 32 ans, et d'une bonne constitution. L'on distinguait, et l'on voyait pour ainsi dire sous les téguments recouvrant la fourchette sternale, les pulsations de l'innominée; le sujet éprouvait, dit-on, des congestions cérébrales, et avait, depuis un mois, été saigné trois fois du bras. Ma première pensée fut de confirmer l'opinion du médecin traitant; plus tard, de nouvelles investigations me firent remarquer le raccourcissement du sternum. Je reconnus mon erreur quant à la prétendue lésion organique artérielle : tout traitement fut cessé, la femme reprit ses occupations habituelles, mais il fallut quelque temps pour la convaincre qu'il n'y avait pas anévrysme.

Chez certains individus, l'artère, sans être accrue dans ses dimensions, vient battre au-dessus de l'échancrure sus-sternale, surtout alors que la première pièce du sternum est plus courte que de coutume.

Faut-il rappeler que, chez les personnes avancées en âge, la dilatation du tronc brachio-céphalique, spécialement vers son origine, peut devenir considérable par la capacité augmentée du grand sinus de l'aorte, et dans cette circonstance, le tronc innominé bat plus ou moins haut dans la région cervicale droite. L'on sait que la crosse aortique se rapproche du sternum en raison directe de l'âge. J'ai mesuré comparativement plusieurs artères brachio-céphaliques d'adultes et de vieillards : le calibre artériel varie de $0^m,17$ à $0^m,02$, terme moyen chez les premiers, et pour les autres de $0^m,027$ et plus.

L'exagération de longueur du tronc brachio-céphalique me conduit à un état opposé de l'artère, genre d'anomalie moins fréquente, il est vrai, que la première.

Le vaisseau peut varier depuis $0^m,013$ jusqu'à $0^m,01$ et moins, la largeur restant la même. La carotide primitive et la sous-clavière gagnent en longueur ce que le tronc d'où elles viennent a perdu. Les rapports avec les parties voisines subissent des changements : ainsi, la veine sous-clavière gauche ou innominée recouvre presque entièrement l'artère. Sur deux sujets où j'ai rencontré ce vaisseau, une fois long de $0^m,01$, l'autre $0^m,013$, la vertébrale gauche, artère si variable dans son origine, naissait de la crosse aortique. Ici, la présence d'une tumeur anévrysmale, développée près du lieu d'émergence des carotide et sous-clavière droites, induirait en erreur quant au siége de la maladie, faisant rapporter à l'innominée ce qui existerait ailleurs. La ligature de la brachio-céphalique ne deviendrait-elle point impraticable à cause de sa brièveté? et si l'on prétendait la lier, il est probable que le fil serait plutôt porté sur la carotide primitive que sur l'autre vaisseau.

Des observations assez multipliées attestent que le tronc brachio-céphalique peut manquer même des deux côtés et constituer une anomalie qui, loin d'être unique, en entraîne d'autres, et se confond avec les variétés d'origine isolée des carotide et sous-clavière.

Il advint, par un singulier hasard, que, pendant que je décrivais dans mes leçons la crosse de l'aorte, en rattachant à son étude les variétés qu'elle présente, on transporta à l'amphithéâtre le cadavre d'un enfant mâle, venu à terme, d'un beau développement, et qui avait succombé peu de jours après sa naissance (1). Je cher-

(1) J'ai déposé la pièce dans le musée anatomique de notre Faculté.

chai vainement l'artère innominée. Du point le plus saillant de la courbure de la crosse aortique, vis-à-vis la trachée-artère, naissaient deux vaisseaux se portant directement en haut : c'était les carotides primitives, ne provenant pas immédiatement de l'aorte, mais d'une sorte de tubercule qui, certes, ne mérite pas le nom de tronc, puisqu'il n'offrait à peine que $0^m,004$ de longueur. A gauche, la sous-clavière de ce côté avait son mode d'origine accoutumé; tandis que la droite, et nous en parlerons avec quelques détails à l'occasion de cette artère, sortait de la partie postérieure de l'aorte thoracique descendante, en dessous du ligament artériel. Dirigée en haut et à droite, elle passait derrière l'œsophage, remontait jusqu'au sommet du poumon, et là elle se contournait pour se placer entre les scalènes et suivre sa marche naturelle.

Après de nombreuses recherches, je pense que la science possède des faits analogues à celui-ci, sans être peut-être identiques. Il en est un, entre autres, qui a plus d'un trait de ressemblance avec lui ; on le voit représenté dans la deuxième planche de Tiédemann : il s'agit d'un fœtus de huit mois, chez lequel on trouve l'inversion de l'artère brachio-céphalique donnant les carotide et sous-clavière gauches. Ici, la similitude se trouve dans l'émergence de la sous-clavière droite ; j'ignore quelles étaient les connexions dans la pièce mentionnée par le professeur d'Heidelberg, car les artères figurent isolées et sans le cœur ; tandis que, dans la nôtre, la veine innominée existait avec ses rapports ordinaires.

Sur le corps d'un homme de 56 ans, j'ai constaté de

nouveau la non existence de l'artère brachio-céphalique ; les carotides primitives naissaient d'une sorte de tronc rudimentaire, long à peu près de $0^m,005$. Quant aux sous-clavières, la gauche venait de la partie antérieure et supérieure de la crosse aortique ; la droite se voyait à $0^m,005$ au-dessous de l'autre, et gagnait dans une direction transversale le membre supérieur. Comparant le dessin qui retrace cette disposition à celui que Tiédemann a emprunté de Walter *(Planche II, N° 8)*, on est d'abord surpris de la parfaite ressemblance qui réunit ces deux observations ; mais, avec quelque attention, on saisit bientôt certains caractères différentiels. Ainsi, dans l'anomalie rencontrée par le professeur de Berlin, les carotides prennent naissance d'un tronc distinct, et la manière dont la sous-clavière droite croise l'aorte n'est plus la même ; dans le cas qui nous appartient, les vaisseaux tendent à converger : la disposition contraire se remarque dans l'autre.

En résumé, l'absence du tronc brachio-céphalique se présente, ou complète, ou remplacée par un léger relief, une saillie peu marquée, situé plus près du centre de la crosse et pouvant être nommé *bi-carotidien*, comme dans les observations que je viens de citer.

Raisonnant dans l'idée que la nature, lors même qu'elle s'éloigne le plus du type normal, ne perd jamais ses droits, mais conserve toujours quelque vestige de ce qui est ordinairement, prétendrait-on reconnaître ici une ébauche, un rudiment de l'artère innominée ? Il suffira de rappeler que les vaisseaux qui en proviennent ne se distribuent nullement aux membres supérieurs, mais au cou et à la tête. Je n'hésite donc pas à rat-

tacher cette variété à la catégorie de celles relatives à l'absence du tronc brachio-céphalique.

Deux fois j'ai rencontré ce qui a été indiqué par plusieurs anatomistes, c'est-à-dire deux troncs brachio-céphaliques, placés parallèlement sur la crosse de l'aorte, l'un à droite, l'autre à gauche; et dans cette dualité d'une artère ordinairement unique, il y avait rapport organique entre elles dans les dimensions comme dans le lieu d'émergence; chaque tronc produisait la carotide primitive et sous-clavière de son côté. Cependant une telle disposition n'est pas la plus fréquente; quand il existe deux troncs brachio-céphaliques, le droit est le plus volumineux. Cette variété rappelle l'état normal de certains animaux, et semble, comme le dit le professeur Cruveilhier dans son *Traité d'anatomie descriptive*, la disposition ordinaire, à la symétrie près, des deux troncs veineux céphaliques, l'un droit, l'autre gauche, se réunissant pour former la veine cave supérieure.

Parfois, on observe, sans coïncidence de transposition générale des viscères, l'inversion du tronc brachio-céphalique, tirant son origine de la courbure aortique; mais à gauche, et dans cette circonstance, il arrive qu'il fournit tantôt les mêmes vaisseaux qui partent de l'innominée normale, tantôt les deux carotides et la sous-clavière. — Sur un jeune soldat qui périt d'une phthisie pulmonaire, que je dirai aiguë, l'innominée était trifide et donnait la carotide primitive, sous-clavière et vertébrale gauches; tandis qu'à droite se détachaient, d'une manière isolée et du point le plus culminant de la crosse, la carotide et sous-clavière droites. Je dois noter la brièveté du cou chez ce sujet. Le cadavre d'un

forçat, âgé de 42 ans, m'a permis de voir une inversion de l'innominée, mais d'une autre espèce, et qui s'est reproduite quelquefois. A droite de l'aorte se détachait la sous-clavière droite, et à gauche le tronc innominé donnait naissance aux carotides et à la sous-clavière gauche.

Si, dans les conditions ordinaires, l'artère brachio-céphalique n'émet aucune branche avant de se bifurquer, il n'en est pas toujours de même; on la voit donner naissance tantôt à la mammaire interne, tantôt à la thyroïdienne inférieure droites ou à la thyroïdienne moyenne dite de *Nebauer*. Quel anatomiste n'a trouvé, dans ses dissections, de petites artères tirant leur origine de l'innominée, pour se distribuer au thymus, au péricarde, à la trachée-artère et aux muscles environnants? Une variété plus importante est celle de la carotide primitive gauche, se détachant de la brachio-céphalique au-dessous de sa division. Je dois un fait de cette sorte à l'obligeance du docteur Alquié, agrégé près de la Faculté de médecine. Le sujet était une femme de moyen âge et sur laquelle je l'avais prié de mesurer la longueur de l'artère innominée. M. Bourgery a fait représenter un cas semblable qui, du reste, sans être commun, n'est pas d'une rareté extrême. Cette variété est en quelque sorte préparée et arrive comme par gradations; on sait que parfois le tronc brachio-céphalique naît très-rapproché de la carotide primitive gauche. Un degré de plus, et il y a fusion des vaisseaux à leur origine. Voilà donc une circonstance qui, dans la ligature du tronc brachio-céphalique, ajouterait encore au danger d'une opération si chanceuse par elle-même. La ligature, placée à $0^m,15$

au-dessous de la division de l'innominée, correspondrait au lieu d'émergence de la carotide primitive gauche. Oserait-on, pour obvier à ce grave inconvénient, tenter l'oblitération de celle-ci en même temps que celle de l'innominée? Ce serait une témérité qu'il serait difficile de justifier.

Je termine ce qui est relatif au tronc brachio-céphalique, en rappelant que sa direction offre assez souvent quelque différence. Au lieu de se porter obliquement de gauche à droite et d'arrière en avant, il paraît rectiligne; tandis que, chez d'autres, au contraire, il s'infléchit à droite. Dans le premier sens, la carotide primitive semble sa continuation naturelle, comme le pensait Vésale, alors que, dans le second, ce serait plutôt la sous-clavière, ainsi que l'a avancé Riolan.

Qu'il y a loin de ces légères variétés, dans le trajet que parcourt le tronc brachio-céphalique, à celle, par exemple, si remarquable et bien autrement importante pour les conséquences, variété dont le prof^r Velpeau a été trois fois témoin! L'artère se portait à gauche, couvrant la trachée-artère qu'elle contournait d'avant en arrière, pour revenir, après avoir croisé la face postérieure de l'œsophage et la colonne vertébrale, gagner le niveau de la première côte où sa distribution devenait normale. L'on comprend, avec une telle disposition, le danger de la trachéotomie et de l'œsophagotomie, bien que le volume considérable du vaisseau, sa situation insolite, ses pulsations, doivent mettre en garde l'opérateur.

Si le tronc brachio-céphalique eût été atteint d'anévrysme et que, dans ce cas extrême, on recourût à un

moyen tout aussi extrême, je veux parler de la ligature simultanée de la carotide et de la sous-clavière droites, il est facile de prévoir l'issue d'une telle entreprise chirurgicale, plus rationnelle peut-être que la ligature d'une seule artère (1).

De la Catalepsie;

par M. le professeur RECH, médecin en chef de l'asile public des aliénés.

OBSERVATIONS (2).

1re *Obs*. H. V..., tisserand, âgé de 28 ans, né et domicilié à Péressac (commune de Castres), fut admis le 26 mai 1825 dans l'asile public des aliénés. Il était

(1) Un mémoire du docteur Diday, concernant l'application de la méthode de Brasdor, comme moyen à opposer aux anévrysmes du tronc brachio-céphalique, souleva naguère, au sein de l'Académie royale de médecine, une polémique qui n'a pas été perdue pour la science. Quant aux observations de M. Liston et du chirurgien hollandais M. Nieps, invoquées par ceux qui ne veulent ici lier qu'un vaisseau, sans trop justifier la préférence accordée à l'un plutôt qu'à l'autre; je répéterai que, quand l'innominée est anévrysmatique, une de ses branches peut être oblitérée par la seule compression de la tumeur. Je suis autorisé à tenir ce langage, alors que j'ai rencontré une fois la sous-clavière imperméable au sang; dans une autre circonstance, c'était la carotide primitive; mais il faut convenir que le plus souvent il n'en est pas ainsi, et que les deux conservent leur calibre et offrent même une dilatation vers le lieu de leur naissance.

(2) Ces observations ont été recueillies sous mes yeux par MM. Combal et Bourdel, élèves internes de l'asile public des aliénés.

d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une bonne constitution, atteint de démence et de catalepsie. Pendant deux ans, cette dernière maladie se manifesta par des attaques bien caractérisées, qui, fréquentes d'abord, devinrent peu à peu rares et finirent par cesser entièrement. Durant les accès qui ne se prolongeaient guère au-delà de demi-heure, H. V... restait insensible à tout ce qui se faisait autour de lui : on pouvait le pincer fortement, sans que rien fît croire qu'il le sentait; il prenait sans effort et gardait les positions qu'on lui donnait, même les plus difficiles. Vers la fin de la maladie, on remarqua que si les infirmiers appelaient H. V... pour se rendre au repas, son immobilité cessait aussitôt; il se mettait en marche, quoique paraissant encore insensible à tout ce qui l'entourait, et tous les phénomènes morbides disparaissaient, dès qu'il était rendu auprès de la personne qui distribuait les aliments. Ce fut après deux ans, pendant que l'on faisait usage des anti-spasmodiques (le camphre et le musc), que l'on vit cesser les attaques de catalepsie; depuis cette époque, la démence, qui persiste encore, a offert ce caractère particulier, que H. V... conserve la même constance dans la répétition de ses mouvements ou de ses paroles, qu'il présentait auparavant dans son immobilité. Ordinairement, il se promène sur une ligne déterminée, allant et venant sans cesse pendant des heures entières; si on l'en fait écarter par force, il y revient aussitôt qu'il est libre. En même temps, il adopte une phrase ou quelques mots sans suite, qu'il répète sans jamais s'interrompre. Si on l'interroge dans ce moment, il semble ne pas comprendre, ou du moins ne répond pas. Quel-

quefois cependant la réponse vient, mais après plusieurs minutes, et il commence aussitôt après à répéter ce qu'il a dit si souvent.

La santé de cet aliéné se soutient malgré la masturbation à laquelle il se livre avec fureur, recevant dans sa main la liqueur séminale et s'en frottant la tête et la figure, de telle sorte que ses cheveux, ses sourcils et ses cils en sont constamment salis. Sa maladie n'a pas varié depuis dix-sept ans. On peut toujours observer chez lui le même phénomène, quoique moins prononcé, savoir : la répétition continuelle de certains mouvements et de quelques paroles qui sont rarement liées de manière à former une phrase intelligible. Il y a chez lui toujours préoccupation constante ; le pince-t-on fortement, il donne des signes de douleur ; lui place-t-on un flacon d'ammoniaque sous le nez, il retire vivement la tête comme un homme qui a éprouvé une sensation pénible ; mais quoiqu'on réitère l'emploi des mêmes moyens, on ne peut le distraire des idées qui se sont emparées de son esprit, et ce n'est que de loin en loin et à force de patience que l'on obtient de lui une réponse aux questions qu'on lui adresse. Encore cette réponse ne va-t-elle guère au-delà d'un ou deux mots qu'il laisse échapper, pour reprendre tout aussitôt ses paroles accoutumées. Il paraît toujours ne parler qu'après de profondes réflexions, et assez souvent il s'adresse comme confidentiellement à un insensé dont on dirait qu'il croit fixer l'attention, lui parle ainsi pendant des heures entières, quoique l'autre ait à peine l'air de l'entendre. H. V... continue de se livrer à son habitude vicieuse, et conserve néanmoins une excellente santé.

2e *Obs.* H. P..., cultivateur, âgé de 40 ans, né et domicilié à Saint-Jean-de-Buèges, fut admis dans l'asile des aliénés le 14 mai 1839.

Cet homme, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une assez bonne constitution, était atteint de démence à son entrée et présentait un cas fort remarquable de catalepsie. Souvent son corps se prêtait à toutes les positions qu'on lui donnait et les conservait très-longtemps, quelquefois des heures entières. Pendant cet état, la sensibilité était abolie; aussi pouvait-on lui enfoncer une épingle dans les chairs sans qu'il manifestât la moindre douleur. Plusieurs moyens curatifs furent employés pour combattre cette double maladie; on eut recours, successivement, aux bains frais, aux douches, aux affusions d'eau froide sur la tête, aux révulsifs sur les extrémités inférieures; des sangsues furent appliquées à plusieurs reprises à la marge de l'anus; on promena des moxas sur le trajet de la colonne vertébrale: tout fut inutile. Peu à peu l'immobilité ne revint plus par accès, mais se présenta, en quelque sorte, d'une manière continue, et H. P..... perdit insensiblement la liberté de se mouvoir.

Depuis quatre ans l'état de ce malade ne varie pas; il est toujours insensible, ordinairement accroupi, les bras collés contre le corps et reposant les avant-bras et les mains sur ses membres inférieurs, la tête penchée sur son épaule droite, la paupière presque toujours à demi-fermée, l'œil fixe, sans expression; il peut cependant marcher et prendre des aliments quand on l'y excite. L'immobilité dépend maintenant de la contracture, celle des membres supérieurs est très-grande, aussi est-il

très-difficile de changer la position des bras : si on parvient à surmonter la résistance qu'ils opposent, ce n'est qu'en déployant une force considérable, et quand on cesse de les maintenir, ils reprennent violemment leur première position. Les doigts des mains sont dans une flexion permanente. La respiration devient assez souvent extrêmement bruyante et difficile, alors elle paraît s'exécuter principalement par le diaphragme, et présente les caractères de la respiration abdominale.

Au commencement du mois de juillet 1843, on soumit le malade à l'action de la pile, dont les pôles étaient dirigés sur diverses parties du corps et principalement sur le trajet de la colonne vertébrale. Ces expériences furent faites consécutivement pendant onze jours (un quart d'heure de durée) ; toujours le malade resta insensible à l'action énergique de l'électricité. Plus tard, on eut recours au magnétisme animal et toujours inutilement.

Vers la fin du mois de septembre, on mit encore en usage les bains prolongés. Ces bains amenaient le plus souvent une détente générale, telle que le malade pouvait sortir lui-même de la baignoire, prendre ses habits et s'habiller, mais il ne tardait pas à retomber dans sa position habituelle (5 ou 6 minutes après). Employés pendant près de deux mois, ils ne purent déterminer d'autre changement dans l'état du malade que celui dont nous venons de parler. Enfin, le 27 décembre dernier, H. P.... a été soumis aux bains de marc d'olive, qui, administrés journellement pendant un mois, duraient une heure et s'accompagnaient d'un peu de détente; cet état ne tardait pas à se dissiper bientôt après le bain.

Le 25 mars de cette année, on a prescrit des lavements avec l'eau froide. Ces lavements ont été donnés pendant vingt jours consécutifs et au nombre de trois par jour, le malade les gardait quelquefois pendant trois heures, et tantôt il les rendait purs, tantôt avec diarrhée. Vers le 20e jour, une diarrhée très-forte étant survenue, on s'est vu forcé d'abandonner cet agent thérapeutique, dont les effets ont été aussi peu avantageux que ceux des autres moyens curatifs antérieurement mis en usage.

On a essayé sur H. P.... l'emploi des anti-spasmodiques : l'assafœtida, à la dose de 1 gramme et demi en lavement et à celle de 75 centigrammes en pilules, a été administré avec persévérance pendant deux mois jusqu'au moment où le malade a refusé de se soumettre à cette modification ; le musc a été donné à la dose de 1 décigramme, et a été bientôt repoussé par le malade ; il en a été de même de l'eau de laurier-cerise. Tous ces moyens ont été aussi impuissants que les autres, la démence et l'état de contraction de H. P... n'ont pas varié.

3e *Obs*. F. A...., fusilier au 6e régiment de ligne, né à Brussey (Haute-Saône), fut reçu dans l'asile des aliénés, le 13 septembre 1842.

Ce militaire est grand, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une bonne constitution. A son entrée dans l'établissement, il était atteint de démence, restait oisif et taciturne ; quelquefois, cependant, il se mettait à chanter et à marcher spontanément. Des affusions d'eau froide, des douches, des bains tièdes, des applications de sangsues furent mis en usage inutilement pour combattre cet état.

Vers le commencement de l'année 1843, F. A.... fut moins taciturne; néanmoins il ne répondait jamais exactement aux questions qu'on lui adressait, il changeait continuellement de place et chantait sans cesse, surtout pendant la nuit. Cette agitation ne fut que de courte durée, bientôt ce jeune homme s'affaissa de nouveau, et il ne parla que rarement. On reprit l'usage des moyens que l'on avait déjà employés, tels que bains tièdes, affusions d'eau froide sur la tête et douches; on apposa d'abord un vésicatoire à la nuque, qui suppura pendant vingt jours; plus tard, on appliqua un séton sur cette même région (ce dernier exutoire fut entretenu pendant un mois). Ces remèdes restèrent sans effet. Au commencement du mois de juillet, F. A.... fut soumis à l'action de la pile, dont on dirigea les pôles sur les diverses parties du corps. Ces expériences furent faites consécutivement pendant douze jours (un quart-d'heure de durée), le plus souvent le malade restait insensible à l'action énergique de l'électricité. On observa que, pendant l'expérience, la catalepsie, dont on avait pu reconnaître quelques caractères un mois auparavant, devenait très-manifeste. Cette maladie fut encore plus évidente au commencement du mois suivant, et cet état se continua pendant long-temps. On pouvait faire prendre au malade les positions les plus variées et les plus difficiles, et celles-ci étaient conservées pendant très-long-temps, quelquefois trois quarts-d'heure. Toutes les parties du corps étaient soumises à l'influence de l'état morbide; les paupières et les doigts des mains l'étaient beaucoup moins, ce n'était que par moments et lorsqu'on persistait à agir sur le malade que ces parties conservaient la

position qu'on leur donnait, et les mains la conservaient mieux encore quand on plaçait les doigts dans l'état d'extension. Le tronc s'incurvait et se prêtait aux diverses positions qu'on lui faisait prendre. Les yeux devenaient immobiles et sans expression, lorsqu'on en approchait la lumière et qu'on l'y laissait pendant quelque temps. Si l'on imprimait un mouvement au bras, il continuait pendant 8 ou 10 minutes, mais avec moins d'étendue. Ce phénomène n'avait rien de constant.

Cette maladie qui, au commencement, se présentait par accès, prit assez promptement le type continu; on pouvait donner à F. A...., à toute heure du jour, telle position que l'on désirait; il était des moments, toutefois, où il la conservait beaucoup plus long-temps, et la forme cataleptique se développait avec d'autant plus de force que l'on agissait sur le malade d'une manière plus soutenue. Il se maintenait peu dans la première position qu'on lui donnait; à la quatrième ou à la cinquième, la catalepsie était aussi prononcée que possible.

L'appétit était bon, la digestion facile, les selles régulières, mais il fallait porter les aliments à F. A... où il se trouvait, et il rendait les excréments sous lui. Il marchait quelquefois avec rapidité, surtout quand on lui imprimait une impulsion. Il ne prononça pas une parole pendant près de trois mois; depuis le commencement de novembre, seulement, on l'entendit pousser quelques cris par intervalles.

F. A... conservait habituellement la sensibilité, et si elle se suspendait, ce n'était qu'après avoir été mise en jeu. Qu'on lui laissât tomber la cire brûlante sur la peau, il donnait à l'instant même des signes de douleur; mais

qu'on réitérât cet essai, et il restait immobile : il paraissait ne plus sentir la brûlure. Si l'on plaçait un flacon d'ammoniaque sous son nez, il relevait la tête avec vivacité et fixait l'objet qu'on lui avait présenté; mais si on le lui faisait flairer une seconde fois, une troisième, il n'y avait plus chez lui le moindre mouvement. Que l'on plaçât une lumière près de ses yeux, les paupières se rapprochaient tout-à-fait; qu'on les écartât par force, les pupilles se contractaient; mais si on laissait la lumière toujours rapprochée, il n'était plus nécessaire de retenir les paupières, elles conservaient leur immobilité, et les pupilles ne se contractaient plus.

Vers la fin du mois de septembre 1843, le malade fut envoyé à Balaruc, où il fut soumis aux bains généraux, aux douches sur le trajet de la colonne vertébrale et aux boues sur la tête. Les bains généraux étaient donnés tous les jours, et leur durée était de trois quarts-d'heure; F. A... recevait la douche tous les deux jours pendant 20 minutes, et à la douche succédait, le lendemain, l'application des boues sur la tête qui durait demi-heure. Ce traitement fut employé pendant onze jours, sans que l'on pût observer la moindre modification.

Au commencement du mois de décembre, on eut recours au magnétisme animal, et pendant la première séance, qui dura 20 minutes, le malade parut revenir un peu de son état habituel de torpeur : c'est ainsi qu'il présenta la main à la personne qui le magnétisait, après l'ordre qui lui en fut donné; ses yeux furent affectés de strabisme divergent, et on observa quelques convulsions dans les membres inférieurs. Ces effets qui se manifestèrent seulement pendant que le malade paraissait sous

l'influence du magnétisme, ne se reproduisirent plus dans les cinq séances suivantes, et on renonça encore à ce moyen. Le 27 décembre, on soumit le malade aux bains de marc d'olive : ces bains furent continués pendant quinze jours; ils étaient administrés journellement et duraient trois quarts-d'heure. Ce moyen curatif fut employé aussi vainement que les autres.

Le 15 mai 1844, F. A... fut envoyé à Balaruc, où il prit, pendant treize jours, un bain chaque matin. Le soir, on lui mettait des boues sur la tête; en même temps, il prenait en boisson une assez grande quantité d'eau thermale pour être purgé tous les jours. A son retour et même vers le milieu du temps qu'il y séjourna, il parut avoir un peu plus de facilité dans ses mouvements; il s'habilla lui-même plusieurs fois.

Vers le 6 juin, un malade ayant chanté devant lui, il se mit à danser en mesure et répéta cet exercice plusieurs fois.

Le 8, M. Roby, jeune docteur, qui s'occupait de déterminer les effets de la musique comme moyen thérapeutique, ayant joué du violon devant F. A..., il donna des signes non équivoques de sensibilité. C'est ainsi qu'à plusieurs reprises il versa des larmes en abondance, ses yeux s'injectèrent, ses paupières prirent une mobilité extraordinaire; sa physionomie, ordinairement sans expression, se couvrit de tristesse; cependant ses mouvements n'étaient pas plus spontanés que d'habitude. Il garda toujours la position qu'il avait en arrivant dans la chambre, ou qu'on lui avait donnée. On pourrait même dire que, sous l'influence de la musique, il avait plus de tendance à se contracter : en effet, le bras droit qui, au com-

mencement, avait été mis de telle sorte qu'il faisait au coude un angle obtus, présentait un angle très-aigu à la fin de la séance; et il avait pris cette position insensiblement, sans qu'on pût s'apercevoir de la gradation. En lui jouant des airs gais, des valses surtout, il ne donnait pas de signe de sensibilité; mais si on l'y excitait, il se mettait à danser, et le faisait en suivant la mesure. Il continuait, quoique les sons de l'instrument eussent cessé, et ne s'arrêtait qu'après qu'on le lui avait dit plusieurs fois. Nous lui fîmes exécuter plusieurs mouvements militaires simples, et à la fin de la séance, qui dura environ deux heures et demie, il les exécutait avec assez de promptitude. En dernier lieu, il avait pris plus d'expression dans l'ensemble des traits de la face. On put même parvenir à le faire rire grossièrement à plusieurs reprises, en prononçant quelques facéties qui s'adressaient à lui ou à d'autres; enfin, après tous ces exercices, il y eut un moment où il se dirigea seul vers la bibliothèque qu'il regarda avec attention, examinant scrupuleusement tout ce qui s'y trouvait, faisant des mouvements de tête et de tout le corps pour se mettre en rapport avec les objets. Les os préparés qui se trouvaient sur le dernier rayon parurent surtout fixer son attention. Il fit ensuite le tour de la chambre en continuant ses observations. Il fuma une cigarrette.

Le 10 au matin, il fut soumis aux mêmes moyens, mais il y fut beaucoup moins sensible; cependant il clignota à plusieurs reprises, comme s'il était prêt à pleurer. Il prit même le violon qu'on lui avait présenté, et se servit de l'archet. Il dansa à plusieurs reprises.

Le lendemain, M. Montauban s'étant joint à M. Roby,

on joua tantôt du violon, tantôt de la flûte, et tantôt des deux instruments à la fois. Il survint quelques larmes, et F. A..., après invitation, accompagna de la voix, cherchant à prendre le vrai ton.

Le 14, M. Montauban joua seul; il produisit à peu près les mêmes effets.

Le lundi 17, ces deux Messieurs s'étant réunis, l'air de la *Grâce de Dieu*, joué sur le violon, obtint des larmes prolongées; il y eut même fixité dans les mouvements, et cependant le malade dansa et même valsa. F. A... joua encore du violon; il nous parut avoir plus de roideur que d'habitude, surtout lorsqu'il était sous l'influence de la musique.

Le 19 juin, par un temps beaucoup plus froid, on essaya encore des airs sur la flûte. Il sembla moins sensible cette fois, et mit plus de lenteur et de roideur dans ses mouvements. Il ne voulut pas danser, quoiqu'on le lui dît plusieurs fois.

On approcha une bougie de ses yeux, qui se fermèrent les deux premières fois. Il les tint constamment ouverts lorsqu'on les présenta de nouveau; dans la même séance, il fut plus sensible au jeu du violon et valsa parfaitement. Dans le courant du mois, on essaya encore la musique à plusieurs reprises et on put observer les mêmes phénomènes, c'est-à-dire que F. A... tantôt donna des signes de sensibilité et tantôt resta insensible. Cependant on put, à plusieurs reprises, lui faire répéter un air qu'on chantait devant lui, mais sans qu'il articulât une parole. Une fois, en sortant d'une de ces séances où il avait été assez excité, il s'en alla jusqu'à la porte d'entrée de l'hôpital, traver-

sant toutes les cours et marchant toujours droit devant lui jusqu'à ce qu'il trouvât un mur ou tout autre obstacle; alors il se tournait brusquement après un moment de station et continuait sa marche. Dans tout ce trajet, il tint les bras dans la même position, ce qu'il faisait même en dansant. Une autre fois, le caporal du poste lui ayant mis un fusil entre les mains, il s'en empara lentement ; mais puis il le saisit vivement, et exécuta parfaitement diverses manœuvres que le caporal lui commandait.

Le 7 juillet, M. Roby ayant rassemblé une vingtaine de musiciens, fit exécuter devant lui des airs variés sur tous les tons et avec plus ou moins de vitesse. F. A... n'y fut pas plus sensible, on pourrait même dire que la musique avec un seul instrument paraissait l'impressionner davantage. Depuis lors, on a chanté souvent devant lui certains airs devenus populaires, il a accompagné de la voix avec beaucoup d'énergie souvent, mais sans articuler les paroles.

Deux fois on a touché l'orgue portatif, qui n'a pas produit d'autres effets que le violon ou la flûte.

Enfin, le 14 juillet, il a prononcé quelques mots dans la journée, et, le 16, il a parlé pendant environ une heure avant le dîner; ses paroles n'avaient pas de suite. Depuis lors, il répond aux questions qu'on lui fait, si on fixe son attention. Il chante les airs qu'on lui apprend.

Il est dans la démence; ses mouvements, quoique plus libres, conservent un peu de roideur. Il marche, remue les bras et quelquefois chante seul ; de temps en temps il semble commander l'exercice. On a réussi à lui faire transporter du sable au moyen d'un brancard

et à rouler un tonneau, mais on n'a pu parvenir à le faire tenir propre.

Les bains de Balaruc ayant produit des effets avantageux au mois de mai, on a cru devoir insister sur l'emploi de ce moyen. Le 13 septembre, on a renvoyé F. A... faire de nouveau usage de ces eaux thermales; on ne peut encore en apprécier les effets. En ce moment, reste un peu de roideur dans les muscles, mais plus de catalepsie. La démence persiste.

4e *Obs.* J. R..., âgé de 25 ans, né en Belgique, domicilié à Montpellier où il exerçait la profession de commis, est entré dans l'asile des aliénés le 8 mai 1843.

D'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une constitution assez bonne, ce jeune homme s'est livré depuis son bas-âge à la masturbation et s'est adonné aux boissons alcooliques. Ces deux genres d'excès ont provoqué insensiblement des attaques nerveuses, qui ont débuté il y a environ un an : rares dès le principe, elles se sont manifestées plus tard avec fréquence, surtout dans le dernier mois qui a précédé son entrée dans l'hôpital. Pendant ces attaques, qui duraient quelquefois demi-heure, J. R... perdait connaissance, et, dans les intervalles, il restait plongé dans la tristesse, parlant très-peu. Les fonctions de la vie organique s'exécutaient très-bien. Ce furent les seuls renseignements qu'on pût se procurer.

A son entrée dans l'asile, le malade était triste, ne répondant que très-brièvement aux questions qu'on lui adressait, et présentait, en outre, tous les symptômes d'un embarras gastrique qui fut combattu par l'admi-

nistration de 5 centigrammes de tartrate d'antimoine et de potasse, suivie presque immédiatement de vomissements de matières verdâtres très-abondantes. Le 11 mai, trois jours après l'entrée de J. R... dans l'hôpital, on le trouva étendu dans son lit, en proie à des mouvements convulsifs, avec perte complète de sensibilité et concentration du pouls. Vainement on essaya d'exciter sa sensibilité, en approchant de ses narines un flacon rempli d'ammoniaque; cet état persista plus d'un quart-d'heure, et ne cessa qu'après qu'on eut projeté avec force sur diverses parties du corps de l'eau très-froide. Depuis cette époque, le malade ne parla que très-peu.

Des sangsues furent appliquées à l'anus à plusieurs reprises et à des distances de huit jours; des affusions d'eau froide, des bains tièdes furent mis en usage : tous ces divers moyens restèrent sans effet. Au commencement du mois de juillet, on fit apposer un séton à la nuque; cet exutoire fut conservé pendant plus de deux mois sans qu'il fût possible d'observer la moindre amélioration. Ce fut dans le mois d'août que les symptômes de catalepsie, dont on avait observé quelques apparences dès le principe, devinrent évidents. On pouvait faire prendre sans peine au malade diverses positions, et il les conservait assez long-temps (8 ou 10 minutes); ses doigts paraissaient particulièrement plus soumis à l'influence de cette maladie. Les symptômes de la catalepsie ne furent pas constants, ils se manifestèrent à des heures indéterminées, et l'on aurait dit que la volonté se prêtait aux diverses positions qu'on donnait au malade.

Au commencement du mois de juillet, J. R..., fut soumis à l'action de la pile. Les pôles étaient dirigés sur les

diverses parties du corps, les expériences furent faites consécutivement pendant dix jours (un quart-d'heure de durée). Le malade fut constamment très-sensible à l'électricité; il poussait des cris, surtout quand on dirigeait les pôles sur le trajet de la colonne vertébrale, sur le point de la face correspondant à l'origine du nerf facial et sur l'extrémité du nez. Les symptômes de la catalepsie devenaient de plus en plus manifestes pendant l'expérience.

Vers la fin du mois de septembre, il fut envoyé à Balaruc et soumis aux bains généraux, aux douches sur le trajet de la colonne vertébrale et aux boues sur la tête. Ce traitement dura onze jours, et ne fut suivi d'aucun résultat. Ce fut encore inutilement qu'on eut recours, le 27 décembre, aux bains de marc d'olive; ces bains, administrés journellement, duraient trois quarts-d'heure, et furent donnés pendant quinze jours.

L'état mental de J. R... n'était point modifié; il y avait toujours démence et disposition à la catalepsie. On allait soumettre ce malade aux mêmes modes de traitement prescrits pour F. A..., lorsqu'il fut réclamé par ses parents.

Coliques et vomissements revenant par attaques, et dus au pincement d'une portion d'intestin. — Hernie consécutive, étranglement et gangrène. — Guérison.

OBSERVATION

communiquée par M. Jules Verdier, D. M. à Barre *(Lozère)*.

Parmi les nombreuses causes morbides qui agissent sur les intestins, il en est dont l'action est toute méca-

nique, et dont les effets se dessinent franchement et avec évidence. D'autres causes plus obscures et plus générales consistent en influences venues du dehors ou dépendantes des lois organiques individuelles, et les effets qui s'y rapportent moins précis et moins constants peuvent laisser beaucoup de vague dans nos appréciations diagnostiques. Il semblerait qu'une confusion entre les maladies qui accusent une étiologie aussi différente devrait être fort rare, et pourtant la pratique démontre qu'il faut toujours être en garde contre de semblables erreurs.

Voici, par exemple, un sujet chez lequel un trouble intestinal, plus ou moins violent, se manifeste sans cause provocatrice appréciable. Des vomissements succèdent à des coliques, et paraissent terminer heureusement une attaque soudaine et qui revient fréquemment. Cette solution spontanée paraît si naturelle qu'à chaque apparition nouvelle de la maladie, on désire et on provoque le vomissement, qui a été antérieurement une crise salutaire. Cependant une cause mécanique chirurgicale est révélée par un dénouement qui a mis en danger la vie du sujet; et cette circonstance vient corroborer ce précepte, partout répété et presque toujours négligé. Quelle que soit la physionomie du mal, quelque tranchés que paraissent les symptômes, examinez avec soin, touchez, palpez vos malades, et méfiez-vous de vos présomptions.

Les détails qui suivent justifient ces réflexions préliminaires.

D..., natif d'Artigues, cultivateur sexagénaire, est robuste et de haute stature. Dans le narré de ses anté-

cédents, nous remarquons que, depuis plusieurs années et à des intervalles variables, mais toujours au moment de quelque travail corporel, il a été saisi brusquement de coliques aiguës, fort douloureuses, qui brisaient ses forces et le plongeaient dans une vive anxiété, jusqu'à ce que, des vomissements survenant d'une manière spontanée, il y avait disparition des douleurs pendant les efforts qu'exigeaient ces évacuations. Un calme subit et complet terminait ainsi une espèce d'attaque qui avait débuté de la même manière. Nous devons noter que la maladie de D... paraissait plus fréquemment en été que dans toute autre saison; par conséquent elle coïncidait surtout avec l'époque où les travaux de culture sont en pleine activité dans nos montagnes. Les traitements dont D... avait fait usage consistaient dans l'emploi de quelques moyens généraux propres à favoriser le vomissement, et le succès légitimait en apparence cette médication toute empirique.

Le 23 juin 1843, D..., occupé à son travail ordinaire, fut saisi par une nouvelle attaque plus intense que les précédentes. Les douleurs furent si violentes qu'il ne put rejoindre son domicile et que l'on fut obligé de l'y porter. Comme il attribuait au vomissement l'amélioration qu'il avait éprouvée dans des circonstances semblables, il le provoqua et le favorisa par l'ingestion d'eau tiède. Mais au milieu des efforts auxquels il se livrait, il sentit que les douleurs, jusqu'alors générales et rapportées à tout l'abdomen, se limitaient vers l'aine droite et s'irradiaient de cette région comme d'un point central. En même temps, la main, parcourant la région crurale, fit reconnaître au fond du pli inguinal une

tumeur du volume d'une noix. Un soulagement assez notable succéda à ces divers phénomènes; et quoique le malade ressentît encore quelques souffrances, il put néanmoins, le 1er et le 2 juillet, faire à pied un trajet de plusieurs lieues. Du reste, D... avait usé de son régime habituel, et les selles avaient eu lieu à peu près comme à l'ordinaire.

Cependant la tumeur de l'aine devint rouge et tendue, les douleurs s'accrurent et le vomissement reparut. Enfin, le 5 juillet, lorsque D... réclama nos soins, nous le trouvâmes dans l'état suivant : la tumeur, située transversalement dans le pli de l'aine et au-dessous du ligament de Fallope, s'étend dans l'étendue de 7 ou 8 centimètres, depuis l'extrémité externe de ce pli jusqu'à l'origine des bourses, où elle se termine brusquement. Elle est oblongue, dure, élastique et douloureuse à la pression. En outre, au milieu de quelques plis cutanés qui se dessinent à sa surface, on distingue une *tache bleuâtre*, luisante, qui contraste avec la rougeur vive des parties contiguës. L'engorgement inflammatoire est manifeste aussi dans les tissus sous-cutanés ambiants.

Quant aux symptômes généraux, ils sont d'une bénignité remarquable. Les forces sont bien conservées, le pouls peu agité, et les fonctions gastro-intestinales paraissent presque à l'état normal ; on n'observe ni vomissements, ni hoquets ; le ventre est souple et indolent ; une évacuation alvine naturelle a eu lieu quelques heures auparavant.

Le diagnostic nous paraît facile à établir sur ces données, et nous concevons ainsi la série des phénomènes survenus chez notre patient : pendant un effort

musculaire, une anse intestinale est pincée par l'anneau crural ; apparition d'accidents pathognomoniques, coliques et vomissements. Pendant les efforts de vomissement et sous l'influence d'une nouvelle impulsion, dilatation plus considérable de l'anneau et issue d'une plus grande portion de la paroi digestive ; hernie dès-lors apparente et suspension des accidents, par suite de l'élargissement de l'ouverture crurale. Bientôt, inflammation, gonflement, et par suite, étranglement et gangrène de l'organe hernié.

En outre, l'observation raisonnée du fait présent nous permet d'établir le diagnostic rétrospectif des attaques de colique précédemment subies par le sujet. Le pincement d'une anse intestinale au moment d'un travail pénible, la rentrée de cette anse pendant le trouble convulsif du vomissement, expliquent ces événements antérieurs d'une manière très-satisfaisante pour l'esprit.

Cette fois, l'intestin a été poussé probablement avec plus de violence contre l'anneau, dont la résistance devenait d'ailleurs d'autant plus faible que les efforts de distension étaient plus répétés. Par conséquent cet organe s'est trouvé trop profondément engagé dans le détroit crural, pour que ses mouvements anti-péristaltiques et l'ébranlement musculaire pussent lui rendre sa liberté : de-là, la source de tous les accidents.

En présence des phénomènes que nous avons relatés, nous crûmes devoir rester dans une sage expectation ; aucune manœuvre chirurgicale, ni taxis, ni débridement ne nous parurent indiqués. En effet, l'étranglement avait cessé par suite de la mortification des parties déplacées ; le cours des matières digestives n'était pas

interrompu, et le calme général de l'organisme annonçait une tendance manifeste vers une heureuse solution. Notre thérapeutique n'eut donc pour but que de modérer l'inflammation afin de prévenir l'extension de la gangrène, et quelques sangsues, des fomentations émollientes, des bains, des lavements, le repos, la diète et un léger laxatif huileux, furent les seuls moyens employés.

Les résultats justifièrent nos prévisions : la gangrène s'étendit à peine dans un rayon de 3 centimètres ; la rougeur et la douleur locale cessèrent graduellement ; il y eut des selles liquides et D.... sentit renaître le désir des aliments. Le 7 juillet, une ponction que nous pratiquâmes au centre de l'escharre amena l'issue de matières stercorales et de gaz fétides, et par suite l'affaissement de la tumeur. Le 19 juillet, la plaie était détergée et le travail de la cicatrisation commençait à s'établir. Plus tard, il ne restait de tous les désordres signalés qu'un petit mamelon rougeâtre, dont le sommet portait l'orifice d'un pertuis fistuleux d'où s'échappaient encore des gaz et quelques gouttes de liquide stercoral. Enfin, le 14 janvier 1844, un examen attentif nous permit de constater l'achèvement de la cicatrice et un retour complet à la santé.

Il nous est permis de conclure de l'observation que nous venons de raconter, que la hernie étranglée peut en quelque sorte exister à l'état latent, ce qu'il faut avoir présent à l'esprit quand on a sous les yeux des symptômes analogues à ceux de l'étranglement. La persistance du libre écoulement des matières fécales ne suffit point pour rejeter le soupçon d'une semblable

cause, car le pincement de l'intestin n'est pas un obstacle absolu à la circulation des fèces (1). Rien n'est moins rare dans les campagnes que d'observer des coliques d'une intensité extrême et quelquefois rapidement funestes, survenues dans de pareilles conditions. Nos paysans réussissent quelquefois à les calmer par l'ingestion de fortes doses d'huile d'olive. Parmi ces accidents, n'en est-il point qui soient identiques à celui dont il s'agit dans cet article? Il sera toujours prudent de s'enquérir des circonstances anamnestiques les plus minutieuses, de rechercher si les douleurs ne s'irradient pas de quelqu'un de ces points par où s'opèrent les hernies, et d'adopter, enfin, de préférence une thérapeutique qui, à l'avantage de calmer les souffrances, réunisse celui de promettre quelque chose de plus dans la supposition d'un étranglement.

---

(1) Bien loin d'interrompre constamment le cours des selles, le pincement de l'intestin est très-propre à les rendre plus abondantes en activant les sécrétions. Entre autres faits qui établissent cette vérité, nous nous contenterons de citer ceux publiés par M. Benoît, agrégé de la Faculté de Montpellier (*Annales de la Soc. de méd. de Gand*, 1838), et plus récemment par M. Voillemier, agrégé de la Faculté de Paris (*Arch. de méd.*, juillet 1844).

Observation sur les effets de la rétention des matières stercorales,

Présentée à la Société de Médecine-pratique de Montpellier

par M. QUOD, D. M. M.,
Membre correspondant de ladite Société, Chirurgien en chef de l'hospice civil et militaire de Foix, etc.

Erreurs nombreuses de diagnostic — Laxatifs — Guérison (1).

Le sieur Rauzy, âgé de 60 ans, tailleur d'habits, habitant de Foix, était doué d'un caractère à la fois impétueux et sensible. Domicilié depuis longues années à Paris, il y fut atteint, il y a environ 12 ans, d'une très-forte douleur, avec tension musculaire de tout l'hypocondre droit. Cette douleur fut considérée comme spasmodique, et tout semblait confirmer la justesse du diagnostic, puisqu'une vive affection de l'âme avait provoqué cet état presque tétanique.

Ce paroxysme dura pendant deux heures ; les antispasmodiques mis en usage produisirent l'effet qu'on en attendait, mais ce calme ne fut que momentané et fut suivi de longues et cruelles souffrances.

Dès ce moment, en effet, tous les organes se ressentirent de l'affection première : les facultés morales s'affaiblirent, les forces physiques diminuèrent et le malade traîna une existence d'autant plus pénible, qu'il ne pou-

---

(1) Cette observation fut remise en septembre 1821 à M. Baumes, alors à Foix pour présider le jury médical. Ce professeur vit le sujet et en reçut la confirmation de toutes les circonstances racontées par M. Quod. Il est bon de noter l'époque où ce fait a été recueilli. Les travaux modernes relatifs à ce sujet sont venus long-temps après.

N. des R.

vait prendre la plus légère alimentation, soit solide, soit liquide, sans être en proie à des spasmes qui provoquaient bientôt des vomissements douloureux. A cet état succédait une faiblesse dans tout le système, et cette faiblesse était suivie d'assoupissement et de transpiration abondante.

Plusieurs années s'écoulèrent sans que Rauzy s'aperçût de la moindre amélioration. Alarmé de cette situation, il consulta plusieurs médecins distingués de la Capitale, et suivit religieusement les divers traitements prescrits sans en obtenir aucun résultat. Persuadé que l'air natal lui serait favorable, il quitta Paris et vint jusqu'à Toulouse où il prit l'avis de quelques docteurs ; l'un d'eux calma pendant quelques jours les souffrances de Rauzy, mais ces souffrances ne tardèrent pas à reparaître.

Tel était l'état de Rauzy, arrivé à Foix en 1820.

Là deux médecins virent ensemble le malade, et décidèrent, après leur exploration, qu'à une profonde altération du grand lobe du foie se joignait l'existence de quelques glandes mésentériques obstruées, qui déterminaient les spasmes et les vomissements si souvent répétés, et convinrent du traitement auquel il était urgent de le soumettre.

Rauzy suivit exactement leurs prescriptions, mais elles furent inefficaces. Depuis long-temps le malade rejetait par la bouche le peu de matières alimentaires mal élaborées qu'il avait pu ingérer ; il ne poussait jamais la plus petite selle ; les bains et les lavements dont il faisait un usage presque permanent l'avaient tellement affaibli, qu'il ne quittait plus son lit et que nos deux confrères désespérèrent totalement de sa guérison. Faible, exténué,

toujours souffrant et abandonné des gens de l'art, Rauzy se livrait au désespoir, lorsque, le 26 juin 1820, je fus vivement sollicité pour aller lui porter quelques secours. Lors de ma première visite, il était sous l'influence d'un paroxysme qui touchait à son déclin et par conséquent dans un affaissement général.

Après avoir pris connaissance de toutes les circonstances précitées, j'avoue sincèrement que je fus fort indécis sur le pronostic que je devais porter et que l'on attendait pourtant avec impatience, comme s'il eût dû être un arrêt infaillible de vie ou de mort.

Le spasme étant passé et toutes les parties du corps dans le relâchement, je portai aussitôt une main exploratrice sur l'hypocondre droit (côté douloureux); j'y rencontrai une grosseur contre nature, résistant à la pression; elle était de forme ovoïde, assez volumineuse, et elle me parut avoir son siége dans une portion du colon transverse. Les recherches les plus exactes ne purent me faire reconnaître l'existence des obstructions mésentériques que mes prédécesseurs avaient signalées, et je n'eus non plus aucune raison de croire à l'existence d'un ulcère désorganisateur du foie, que l'un d'eux avait diagnostiqué.

Des mouvements fébriles étaient les précurseurs du paroxysme, ils augmentaient avec rapidité et se prolongeaient jusqu'à sa fin. La transpiration la plus abondante en était la terminaison : alors la prostration était générale; les urines, qui pendant le spasme étaient claires et incolores, devenaient plus tard épaisses et sédimenteuses, et les vomissements étaient calmés.

Me rappelant les excellentes leçons que j'avais reçues

à Montpellier, je soupçonnai la véritable cause du mal; et avant d'en acquérir la certitude complète, je crus devoir faire cesser la diète sévère à laquelle le sujet était condamné depuis long-temps, et je suspendis indéfiniment les bains.

Une seconde exploration confirmant mes prévisions, je n'hésitai plus à me prononcer; en effet, j'annonçai que la grosseur contre nature et de forme presque ovale, que j'avais reconnue, avait pour siége le tube intestinal; je dis qu'elle était constituée par un corps étranger d'une nature inappréciable, dont l'arrêt devait avoir été occasionné par l'étranglement spontané de l'une des portions du colon, étranglement qui n'était pourtant pas assez exact pour barrer le passage à quelques liquides, mais qui l'était beaucoup trop pour ne pas empêcher les solides de parcourir le canal alimentaire.

Ma première tentative fut de faire prendre au malade quelques aliments légers et de facile digestion, et deux ou trois cuillerées d'un vin généreux; je lui recommandai aussi de prendre cinq à six cuillerées d'huile d'amandes douces dans les 24 heures.

Privé depuis longues années d'une alimentation quelconque, Rauzy se trouva moralement soulagé; il ingéra un bouillon épaissi par le *racahout* et une seule cuillerée de vin de Bordeaux. Sa joie fut de courte durée; le spasme, provoqué par l'obstruction du passage, fut à la vérité moins violent, mais il n'en exista pas moins, et ce fut à son grand regret et au mien que je me vis forcé de diminuer la consistance de ses potages.

Quatre jours se passèrent sans qu'il y eût d'autre amélioration que celle d'une diminution assez sensible

dans les spasmes ; mais les évacuations alvines n'avaient pas encore eu lieu, les urines et la transpiration étaient les seules excrétions appréciables.

L'huile d'amandes douces fut continuée, et ce fut le cinquième jour de son administration que la constriction s'effaça, et que les matières retenues purent, quoique difficilement, suivre le cours que la nature leur indiquait ; alors des grouillements d'entrailles, des coliques violentes, et enfin des besoins de se présenter à la garde-robe, firent pressentir au malade qu'il se préparait une crise dont l'issue était pour lui alternativement un sujet de crainte et d'espérance.

Ce fut à onze heures du soir de ce même jour, que, placé sur un siége commode, Rauzy fut en proie à des douleurs dont la violence ne peut être comparée qu'à celles d'une parturition très-laborieuse.

Plusieurs fois il craignit de perdre la vie ; ses tourments étaient affreux, lorsqu'enfin, après une heure du travail le plus pénible, il rendit, par les voies ordinaires, une matière de couleur brune, de la grosseur de trois œufs de poule réunis ensemble, et de consistance solide et presque pierreuse.

La déjection terminée le malade fut soulagé, et les déchirements qu'avait occasionnés *à l'anus* l'expulsion de cette matière, ne furent comptés que pour très-peu de chose, tant les souffrances avaient été grandes.

Bien convaincu que l'administration des laxatifs avait seule produit ces résultats, j'en doublai la dose, et le lendemain il y eut une seconde évacuation de matières moins copieuses et moins dures. Leur sortie fut aussi moins douloureuse.

Enfin, l'huile d'amandes douces associée à un léger minoratif et des doses répétées d'huile de ricin entraînèrent le reste des matières anciennes, et Rauzy put, sans danger, user d'une alimentation plus consistante qui releva ses forces considérablement affaiblies. Au 10e jour de ce traitement, il était en pleine convalescence.

Dans cette occurrence, et après un travail aussi pénible, craignant qu'une irritation consécutive s'emparât de toute la portion du tube digestif qu'avaient parcourue des matières aussi volumineuses et aussi rugueuses, je crus prudent de continuer, pendant quelques jours, l'usage des laxatifs huileux et celui des tisanes mucilagineuses. Ces moyens ne furent supprimés que lorsque les évacuations furent rétablies et qu'elles eurent lieu régulièrement et sans efforts.

Depuis cette époque, le sieur Rauzy a vaqué et vaque encore à ses occupations ordinaires; sa santé s'est raffermie de jour en jour sans qu'il ait éprouvé le moindre retour de son affection.

Le 10 novembre 1821, je vis Rauzy; il était dans un état florissant, très-extraordinaire pour ceux qui l'avaient connu pendant sa longue maladie.

Maintenant (15 octobre 1843) Rauzy est attaché à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, où il dirige les travaux des ouvriers-tailleurs. Sa santé ne s'est pas démentie. Je reçois sa visite à Foix tous les ans, au mois de septembre.

II. ANALYSES.

Idrologia minerale ossia descrizione di tutte le sorgenti d'acque minerali note sinora negli stati de S. M. il Re di Sardeyna, etc. (Hydrologie minérale ou description de toutes les sources d'eau minérale connues jusqu'à ce jour dans les états sardes);

par Bernardino BERTINI, doyen et conseiller de la Faculté de médecine de Turin, président de la Société médico-chirurgicale, etc., etc. — 2e édition. Turin, 1843.

Le sol des états sardes présente, relativement à sa superficie, une quantité considérable d'eaux minérales d'une grande vertu. La seule vallée d'Aoste renferme, dans un espace de 4 kilomètres environ, trois sources de nature diverse, et toutes trois fort importantes. Le docteur Bertini, frappé de cette richesse, eut le désir de la faire connaître, d'en vulgariser et d'en éclairer l'emploi. Le livre qu'il publia en 1822 sur ce sujet intéressant obtint un grand succès, et l'édition en est entièrement épuisée. L'auteur a depuis perfectionné son œuvre. Possesseur de détails plus nombreux et profitant des découvertes de la science moderne, il a donné à son livre de plus grandes proportions. M. Bertini, allant au-delà de la pensée qui l'a inspiré dans la confection de son premier travail, a élargi son plan d'une manière notable : il ne s'agit plus seulement d'une hydrologie des états sardes ; l'auteur traite aussi les questions les plus importantes qui se rattachent aux eaux minérales considérées dans leur généralité. Parmi ces additions, nous avons remarqué les chapitres consacrés aux considérations historiques, à l'examen des diverses théories

proposées pour expliquer la formation de ces eaux, à l'exposition des règles pratiques qui doivent diriger les baigneurs aux eaux minérales artificielles, et enfin à l'étude thérapeutique de l'eau de mer. Ainsi agrandi, l'ouvrage de M. Bertini a acquis un autre caractère d'utilité, et il peut maintenant prendre placé à côté des traités complets sur la matière.

Toutefois, le but principal de l'auteur est toujours de faire connaître les eaux minérales des états sardes, et, sous ce rapport, son travail offre des avantages qu'on ne trouverait pas ailleurs. Il remplit une lacune qui existait dans la science, au grand préjudice des compatriotes de M. Bertini et même des étrangers. Sous ce rapport, on peut dire que notre confrère a rendu service à la science hydrologique, à la thérapeutique et aux malades de tous les pays.

Après avoir donné ainsi une idée générale de l'ouvrage de M. Bertini, nous jugeons convenable d'en indiquer les diverses parties selon l'ordre qui a été adopté.

Après des considérations fort intéressantes sur l'historique des eaux, sur les causes de leur minéralisation, de leur thermalité, et sur leur analyse chimique, l'auteur s'occupe de leur emploi médical; il étudie leur usage externe et leur usage interne.

Il s'occupe ensuite des effets variés que l'on obtient à l'aide de ces eaux, et établit ainsi leurs indications et leurs contre-indications. Afin de traiter ce sujet avec méthode, il adopte une division scientifique des eaux minérales, et suivant l'opinion la plus généralement adoptée, il les distingue en acidules, salines, ferrugineuses et sulfureuses. Des raisons de localité auraient

pu l'amener à l'admission d'une cinquième classe consacrée aux eaux iodurées ; on sait, en effet, que plusieurs eaux du Piémont contiennent de l'iode en notable quantité. Toutefois M. Bertini, considérant que ce principe y existe toujours à l'état d'hydriodate, n'hésite pas à penser qu'il ne convient pas de les séparer des eaux minérales salines. Cette première partie est terminée par des études relatives aux moyens thérapeutiques qui doivent favoriser la médicamentation par les eaux, aux inconvénients que celles-ci peuvent présenter et aux moyens de les éviter, enfin aux précautions nécessaires pour le transport de ces agents thérapeutiques.

Dans la seconde partie de son travail, M. Bertini examine l'une après l'autre les eaux des états sardes, d'après les principes qu'il vient d'exposer. Ici, une classification géographique a été nécessaire. Une première section comprend les eaux de la partie continentale des états sardes :

1re Division dite d'Alexandrie (provinces d'Acqui, d'Alexandrie, d'Asti, de Casal, de Voghera) ;

2e Division dite d'Aoste (province d'Aoste) ;

3e Division dite de Coni (provinces de Coni et de Mondovi) ;

4e Division dite de Gênes (provinces de Bobbio, de Gênes, de Novi et de la rivière du levant) ;

5e Division dite de Nice (provinces de Nice, d'Oneglia et de San-Remo) ;

6e Division dite de Novare (province de Pallance) ;

7e Division dite de Savoie (provinces de Chablais, de Fossigny, de Genevois, de Morrienne, de Savoie proprement dite, de Tarantaire) ;

8e Division dite de Turin (provinces de Bielle, d'Ivrée, de Pignerol, de Turin).

Dans une seconde section, l'auteur traite des eaux qui se trouvent dans l'île de Sardaigne. Cette section comprend deux divisions :

1re Division dite de Cagliari (provinces de Busachi, de Cagliari, d'Iglesias, d'Isili, de Nuvro);

2e Division dite de Sassari (provinces d'Alghero, de Gallura, de Sassari).

Plus de 120 sources sont comprises dans cet immense cadre.

Des notices bibliographiques se trouvent à la fin de chaque chapitre ; elles seront très-utiles aux personnes qui voudront faire des recherches particulières sur chacun des établissements thermaux dont il est fait mention.

L'ouvrage est terminé par un appendice sur les eaux minérales artificielles, l'eau de mer et quelques pratiques médicinales qui, par extension, ont reçu le nom de *bains* (bains électriques ; bains de lumière ; bains d'air, condensé ou non ; bains de sable, etc., etc.).

Il est facile de juger, avec l'aperçu qui précède, que l'ouvrage de M. Bertini est complet, et que les parties en sont disposées selon une méthode irréprochable. Un autre genre de mérite brille aussi dans cet ouvrage, c'est celui de l'exécution. L'auteur, doué d'une vaste expérience et d'un sens droit, est à la hauteur de toutes les questions dont il entreprend l'examen. Son hydrologie des états sardes révèle un praticien consommé et en même temps un homme versé dans les connaissances géologiques, physiques et chimiques, indispensables pour traiter un semblable sujet. Cette alliance de qualités,

qui ne s'excluent que trop souvent, est le cachet spécial du talent de M. Bertini. Son livre sera donc également utile aux hydrologues et aux médecins. Pour ce motif, nous désirerions qu'une traduction dans notre langue permît aux lecteurs français de profiter plus amplement des excellentes choses qui s'y trouvent.

A. J.

Quelques considérations sur la sphère génitale moyenne de la femme et des femelles de vertébrés;

par M. Isidore DUMAS, docteur ès-sciences, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques et professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. — *Avec trois planches.*

Trois sphères, dont chacune joue un rôle spécial dans la reproduction normale des vertébrés, déploient leur activité à une certaine époque de l'acte de la procréation, et se partagent, selon Burdach, les organes générateurs des deux sexes.

Ces trois sphères, que nous indiquerons chez les femelles seulement, sont : 1° une interne, à laquelle se rattachent l'organe plastique, l'ovaire et son produit; 2° une médiane, qui, véritable appareil de jonction ou de communication, constitue un canal tantôt homogène, c'est-à-dire sans distinctions essentielles et profondes des parties subordonnées, et tantôt hétérogène, ou subdivisé en parties distinctes les unes des autres; 3° enfin, une externe, essentiellement destinée à l'éjection de ce qui a été produit et conservé par les précédentes, ainsi qu'à l'exercice de l'action des sexes l'un sur l'autre.

Cette distinction se démontre non-seulement par la fonction, mais aussi par l'existence d'un appareil anatomique à structure appropriée. La sphère génitale

moyenne est le lieu où l'ovule subit son perfectionnement et son développement ; et comme ce développement diffère beaucoup dans les espèces, selon l'époque où l'animal passe à la vie extra-utérine, il en résulte de nombreuses variations de forme et de texture dans les parties composant cette sphère : de-là, de grandes difficultés pour son étude anatomico-physiologique, et beaucoup d'assertions contradictoires de la part des auteurs sur ce sujet. M. Dumas a voulu porter de la lumière dans cette obscurité, et il s'est mis à l'œuvre, certain qu'il existe dans les mammifères un rapport assez intime entre l'œuf et les organes au sein desquels il séjourne, pour qu'il y ait une corrélation évidente entre ses différents états et ceux de l'appareil servant à son évolution.

Chez la femme, cet appareil est formé par deux tubes dits de Fallope et une matrice ; il y a lieu de croire, toutefois, que des segments plus nombreux se réunissent pour constituer ce tout. On admet d'abord qu'on peut le diviser en deux portions, l'une située à droite, l'autre à gauche. Chacune de ces portions présente à son tour : 1° un tube de Fallope oviducte, ou ovuliducte selon M. Laurent ; 2° un second segment, généralement appelé *corne de la matrice* par les vétérinaires, et que, avec l'auteur de la philosophie anatomique, M. Dumas nomme *aduterum ;* 3° à ce deuxième segment de l'intestin génital de beaucoup de mammifères se surajoute d'une manière bien apparente, dans quelques espèces, un anneau dont les contractions peuvent en ouvrir ou en fermer alternativement l'entrée vaginale : c'est à cet élément organique que M. Geoffroy Saint-Hilaire a conservé le nom d'*utérus*. Remarquez que la

division invoquée ici n'est pas hypothétique, puisqu'elle se constate en réalité dans plusieurs individus; et l'on sait que, pour avoir une idée complète d'un appareil anatomique, il faut l'examiner là où il a acquis son maximum de développement.

Le mot *utérus*, présenté dans le sens indiqué par M. Geoffroy Saint-Hilaire, a l'inconvénient de rappeler l'organe entier et complexe qu'il s'agit de décomposer; or, pour désigner la partie inférieure seulement, le col, le *cervix uteri* des anciens anatomistes, il faut une autre expression. M. Dumas propose le mot *uterum*, lequel se raccorde très-bien avec celui d'*aduterum*, déjà définitivement admis dans la science.

S'il est vrai, et cela paraît incontestable au point de vue général, que la sphère génitale moyenne se modifie dans les espèces pour s'accommoder aux besoins de l'œuf, à l'évolution duquel elle concourt, et si l'on se rappelle que ces besoins diffèrent selon que l'animal est ovulipare, ovipare, embryonipare ou fœtipare, on sentira le besoin de s'aider d'un bon fil conducteur, afin de se diriger sûrement dans un pareil dédale. Pour cela, M. Dumas met à contribution tour-à-tour les données embryologiques, tératologiques et zoologiques, et de plus, il emprunte le secours de ces lumières condensées en formules générales par Geoffroy Saint-Hilaire, à savoir : 1° le principe des connexions, 2° le principe du balancement des organes.

Et d'abord, il fait voir que l'oviducte des oiseaux, et par ce mot il entend l'ensemble de l'intestin génital, n'est pas impair, ainsi qu'on pouvait le penser au premier abord. Emmert et Geoffroy Saint-Hilaire ont re-

connu à la bouche de l'appareil gauche un autre appareil rudimentaire, situé au côté droit, lequel, suivant les observations du second de ces auteurs, atteint quelquefois une organisation presque identique à celle du gauche.

Ce point étant éclairci, M. Dumas se demande s'il ne serait pas possible d'arriver à la détermination d'un oviducte type, dont les traits principaux doivent se retrouver partout ailleurs. Il répond, sans hésiter, par l'affirmative; et, discutant avec beaucoup de logique les opinions de ses prédécesseurs à ce sujet, il arrive à préciser de la façon suivante les parties composant l'oviducte de la poule, étudié à l'époque des amours. Hors ce temps, en effet, l'organe change d'aspect et même de composition.

On trouve d'abord un entonnoir évasé, embrassant l'ovaire et se rétrécissant bientôt pour former un tube; cette première partie, nommée *trompe de Fallope* chez les mammifères, doit conserver le même nom chez les oiseaux : M. Geoffroy Saint-Hilaire y voit l'analogue de la portion frangée seulement. Au-dessous est un canal, qui est, pour l'auteur que nous venons de nommer, le tube de Fallope, et que M. Dumas regarde comme l'*aduterum*. Plus bas, enfin, on rencontre ce que M. Geoffroy Saint-Hilaire appelle *aduterum*, et que M. Dumas désigne sous le nom d'*uterum*, c'est-à-dire col de la matrice.

« Nous trouvons, dit l'auteur, dans cette détermination, tout ce qui peut satisfaire au principe le plus rigoureux, puisque notre *uterum* se trouve, dans ce cas, interposé à l'*aduterum* et au vagin, comme la portion

commune et médiane des matrices bicornes, à laquelle M. Geoffroy Saint-Hilaire a reconnu une individualité complète, et que nous avons constatée tout-à-l'heure, en séparant par la pensée les deux moitiés inférieures de l'oviducte de la chienne. » Effectivement, en supposant une semblable scission dans ce dernier, on arrive absolument aux mêmes résultats; de chaque côté, en effet, il y a un tube de Fallope, un aduterum, un uterum, véritables demi-canaux qui se complètent l'un par l'autre.

Enfin, chez la poule, le dernier segment ou segment vaginal ne laisse pas davantage d'incertitude, puisque, continu d'une part avec l'utérum, il s'ouvre de l'autre dans le canal urétro-sexuel, cavité commune aux organes sexuels et urinaires, aussi-bien chez les oiseaux que chez les mammifères.

La structure des divers segments que M. Dumas vient de reconnaître est parfaitement appropriée aux fonctions qui leur sont dévolues; c'est ce que l'auteur démontre facilement, en utilisant les résultats de ses propres dissections et celles que l'on connaît déjà. Cette seconde partie est une excellente contre-épreuve de la première.

L'auteur, après avoir combattu les objections tendant à l'empêcher d'en faire usage, applique, à l'étude des organes analogues des autres animaux, la détermination type qu'il vient d'établir. Il nous est impossible de le suivre dans ce travail compliqué. Nous ne serons que juste en affirmant qu'il y développe les connaissances anatomiques les plus variées, et, ce qui est encore plus difficile, une sagacité ingénieuse, à qui la logique la plus sévère ne trouve rien à reprocher. Nous recommandons

au lecteur les discussions complètes relatives à l'appareil générateur femelle de l'ornithorinque paradoxal et à celui des marsupiaux.

M. Dumas étudie ensuite les anomalies de l'utérus de la femme; il en décrit de fort intéressantes qui ne sont pas généralement connues, et il trouve, dans cette nouvelle série d'observations, un complément de preuves en faveur de sa thèse. Effectivement, il est impossible de méconnaître dans ces anomalies des formes qui, d'une part, se rencontrent à certaines époques de l'embryogénie humaine, et qui, de l'autre, répètent l'organisation définitive d'autres animaux de l'échelle. La décomposition de la matrice, dans notre espèce, en segments semblables à ceux de l'oviducte type, n'est donc pas simplement une idée *à priori*, puisque le fait vient lui-même corroborer les raisons analogiques, en nous apprenant qu'avant d'arriver à une fusion complète, ces segments sont primitivement distincts, et qu'ils peuvent même persister ainsi lorsque l'exécution plastique est arrêtée dans sa marche.

Enfin, résumant l'ensemble de son travail, l'auteur en tire les conclusions suivantes : 1° l'échelle zoologique retrace, d'une manière permanente, les dispositions transitoires de l'embryon des animaux supérieurs; 2° les anomalies conservent le plus souvent aussi d'une manière permanente ces mêmes états passagers, d'où découle naturellement la possibilité d'éclairer, par les uns et les autres de ces faits, ce que peut avoir d'obscur le développement de l'homme dans les premiers temps de son évolution.

Il est certain que les raisonnements et les assertions

de M. Dumas vont en aide, pour ce qui concerne le département utérin, à la doctrine de l'unité de composition organique et à l'explication de certaines anomalies par un arrêt de développement. Qu'importe, s'il n'y a erreur ni dans les faits, ni dans les déductions ? Il faut subir ce que la logique commande et reconnaître franchement la somme de vérité contenue dans ces idées dont la science a tant abusé. Mais notre confrère ne se conduit pas en aveugle, dans une voie trop nouvelle encore pour qu'il soit permis d'y marcher sans précaution : il prend ses réserves dès les premières pages, afin que le lecteur, allant au-delà de sa pensée, ne l'accuse pas d'exagération. « Nous pensons, dit-il, que la vie présente des différences, non-seulement de quantité, mais encore de qualité ; de sorte que, le type de l'espèce agissant toujours et primordialement dans l'embryon humain, il n'offrira jamais l'organisation entière d'un ver, d'un mollusque ou d'un poisson, mais seulement des analogies relatives à certains traits. De plus, nous sommes loin d'admettre, comme on voudrait peut-être l'induire de notre seconde proposition, que toutes les anomalies ou monstruosités sont dues à des arrêts de développement ; car nous reconnaissons, avec la plupart des auteurs, qu'il est bien des difformités qui ne sont normales à aucune époque de l'évolution embryonnaire, et qui ne rentrent pas conséquemment dans le cadre que nous nous sommes proposé. » Quand on a l'esprit assez juste pour admettre d'aussi bons principes, et assez attentif pour les appliquer sévèrement et sûrement dans le détail des faits, on ne risque pas de s'égarer. Malheureusement ces qualités ne sont pas communes chez les

anatomistes ; c'est ce qui rehausse le prix de l'ouvrage de M. Dumas, lequel, en nous révélant ce que peuvent les sciences descriptives fécondées par une sage physiologie, nous donne une instruction de bon aloi, et fournit un excellent modèle à ceux qui voudront, comme lui, se livrer à ce genre d'études dans l'intérêt du public médical.

A. J.

III. VARIÉTÉS.

De la Contagion morale,

par le prof^r V^r Broussonnet.

Le sujet que nous abordons aujourd'hui touche aux plus hautes questions de la philosophie, puisqu'en le traitant, il faut parler de cette inconcevable et presque irrésistible propension qu'a un homme pour répéter ce qu'il voit faire à un autre ; faculté qu'il partage cependant avec les animaux (1). Des chiens aboient pendant la nuit ; celui qui a commencé s'est éveillé en sursaut, a vu la lune pleine et l'a prise pour la figure d'un voleur ; il crie à son maître de se tenir sur ses gardes, ses compagnons l'imitent au loin. Le bruit ne cesse qu'avec la clarté lunaire. Heureux l'homme, s'il n'imitait que l'être qui s'acquitte

(1) Joseph de Maistre, le philosophe du XIXe siècle, nous paraît avoir bien distingué les facultés de l'homme d'avec celles de l'animal, que des sophistes ont tâché de confondre. Il suppose un homme, escorté de son chien, voyant monter un criminel à l'échafaud. Quelle foule de pensées viennent frapper l'intelligence du maître ! Il se retrace à la fois la vie de ce malheureux et le compte qu'il en rendra dans un instant, au juge suprême. L'animal n'est ému que par le bruit que rend, en tombant, l'instrument du supplice. Que d'hommes de notre temps ressemblent à ce chien !

de son devoir ! Mais ce qui nous distingue et n'appartient qu'à notre nature, c'est notre intelligence, plus ou moins vive, se créant des tableaux avec ce que nous lisons, voyons ou entendons. Ces images multipliées et rapprochées se renvoient réciproquement leurs lumières, qui, convergeant dans un foyer commun, produisent souvent un vaste incendie. L'histoire de tous les peuples offre de nombreux exemples de ces grandes commotions politiques dont on peut, en rétrogradant, suivre le développement jusqu'à l'étincelle, cause première de l'embrasement. Une chose remarquable, c'est que les peuples, qu'on dit être dans l'enfance, ne s'émeuvent qu'à l'aspect de grandes et vraies images, tandis qu'il suffit d'un vain mot pour exciter le délire du peuple le plus civilisé. Pierre et Bernard peignent la désolation des lieux saints, et l'Europe se précipite, au cri *Dieu le veut*, sur l'Asie, pour y étouffer la barbarie et l'ignorance qui menaçaient le monde. Les premiers qui, en France, ont employé les mots magiques de *liberté*, de *peuple* (1), de *nation*, de *patrie*, auraient été aussi embarrassés pour en définir le sens, que le serait un canonnier si on lui demandait la théorie de la combustion de la poudre et la raison de la parabole que décrit le boulet. Politiques et artilleurs se contentent de savoir qu'ils manient de puissants instruments de destruction.

Laissant de côté la contagion morale politique dont nous sommes atteints depuis plus d'un demi-siècle, puisque le remède n'est pas au pouvoir de l'homme, contentons-nous de parler de la contagion morale, consi-

---

(1) J'entendis un jour le lion de l'éloquence populaire rugir à la tribune le mot *peuple*. A peine né, ce fantôme se *lève*, est *debout*, a une *volonté* et dicte des *mandats*. Mirabeau meurt, sa créature lui survit, grandit, lutte avec le roi, le juge, le tue et s'asseoit sur le trône, où tous ceux qui aspirent au pouvoir, prétendent qu'elle est encore.

dérée sous le point de vue médical, et d'étudier son influence sur la propagation et souvent sur la production des épidémies. Nous rechercherons ensuite, s'il est des moyens pour traiter cette puissante cause de mal.

On s'entendait autrefois sur la signification du mot *contagion :* c'est, dit l'Académie, *la communication d'une fièvre maligne.* Il n'en a plus été de même, lorsque, méprisant ce que nos sens ne peuvent atteindre, on a cru démontrer, à l'aide d'expériments, que la contagion, toute matérielle, était due à des molécules malades qui, mises en contact avec d'autres encore saines, les teignaient, pour ainsi parler, de leur couleur et changeaient leur état. On a appelé cet acte, *infection* (1). Dégagés de tous les préjugés religieux et métaphysiques, les médecins n'ont eu alors qu'à rechercher les substances propres à annihiler ou à neutraliser celles qui sont infectionnées. C'est ainsi qu'ils disent qu'on arrête la propagation du mal.

Nous possédons trop de preuves de l'existence de certaines matières nuisibles, qui s'introduisent par diverses voies dans des corps sains, et les empoisonnent, pour douter de pareils faits. Mais ce que nous soutenons, c'est : 1° que ces miasmes n'ont d'action que sur ce qui jouit encore de la vie, ou qui ne l'a perdue que depuis peu ; 2° que cette action est d'autant plus marquée, que le sujet est plus rapproché de l'homme ; 3° que, chez celui-ci, elle se développe en proportion de son intelligence ; 4° enfin, que l'imagination, qui centuple la force de la contagion, peut, à elle seule, suppléer aux miasmes.

Nous permettons à chacun, de croire aux récits de propagation contagieuse par un cordon de sonnette, par des brins de paille et de laine emportés par le vent ou enfouis pendant des années, pourvu qu'on tolère notre incrédulité ; décidés que nous sommes à ne nous jamais

(1) *Inficere* teindre.

incliner que devant la vérité universelle. Qui peut douter, en effet, que des millions d'individus dorment sainement, depuis 1721, sur la même laine qui servit de couchette aux pestiférés de Marseille?

Pendant les épidémies pestilentielles, le règne inorganique est exempt, et les végétaux sont attaqués dans leurs parties, en proportion de la vie dont celles-ci jouissent. On établit ainsi une échelle de gradation qui va du bois à l'écorce, aux feuilles, aux fleurs et aux fruits (1).

Tandis que, en 1800, beaucoup de chiens mouraient en Andalousie, un petit nombre de serins périssaient, en rendant du sang par le bec. Les oiseaux libres avaient fui le pays.

On a toujours vu que les hommes les plus rapprochés de la brute, partageaient avec elle le privilége d'être moins sujets à la contagion. Ils n'en sont atteints qu'à la suite des excès en tout genre et de la malpropreté. Les forçats à Marseille, en 1722, et les gitanos à Seville, en 1800, qui servirent de corbeaux, en offrent la preuve. Mais si des récits ou des tableaux viennent émouvoir ceux qui ne sont pas dépourvus d'imagination, celle-ci rend présent un danger éloigné, et la contagion morale sème l'infection.

En 1720, une maladie épidémique naît à Marseille. Le Gouvernement y envoie deux médecins de Montpellier, (Chicoyneau et Verny) qui reconnaissent la peste dès leur arrivée (2). Ils veulent essayer d'un remède moral, et pour cela, ils font une espèce de proclamation médicale

---

(1) On est surpris de trouver, dans le réglement du Lazaret de Marseille, les grains et les cornes d'animaux classés dans les articles non suspects, tandis que l'or, l'argent et le cuivre le sont.

(2) On a écrit mal-à-propos que nos médecins avaient méconnu le caractère pestilentiel de la maladie de Marseille. Je possède les preuves du contraire dans la collection des lettres autographes qu'écrivait Chicoyneau au doyen des professeurs, M. Bezac.

qui annonce que la maladie régnante est bien connue, et n'offre rien d'alarmant. Le mal disparaissant de jour en jour, les confrères de Marseille s'émeuvent de jalousie, et les pamphlets pleuvent sur les commissaires royaux; il n'était pas de mince barbier qui, ayant un peu navigué dans le levant, ne criât à la peste. Ce fléau se ranima alors, envahit la ville et la campagne, et fit, dans moins de six mois, 50000 victimes, parmi lesquelles on ne compta pas un de ceux qui avaient tant crié : ils s'étaient enfui, et ne-revinrent que lorsque le danger fut complétement dissipé. A leur retour, ils trouvèrent encore les médecins de Montpellier qui n'avaient pas quitté un seul jour leur poste dangereux.

La fièvre jaune commença en 1800 par le faubourg de Triana, que le Guadalquivir sépare de Séville, et dont la seule paroisse (Saint-Vincent) est en ville. Les enterrements continuels, après avoir traversé le pont de bateaux, ne pouvaient se rendre à l'Eglise que par la rue Castillon. C'est aussi dans cette même rue que furent vus les premiers cas de maladie, qui, de-là, se propagea peu à peu dans la ville. On ne dira pas que l'infection fut communiquée par l'air, et non par l'effroi qu'entretenait toute la journée le spectacle des convois; car, des pêcheurs restèrent isolés dans leur barque pendant tout le temps de l'épidémie, entre Séville et Triana, sans communiquer avec l'une ou l'autre rive, et aucun ne fut frappé par la contagion contre laquelle ils se croyaient en sûreté.

L'imagination, qui exagère très-peu le bien et beaucoup le mal, redoubla celui des Athéniens, lorsque, atteints de la peste, affamés et emprisonnés dans leurs murs par les Lacédémoniens, ils ne virent d'autre fin à leurs malheurs que la mort sous toutes les formes (1). Le désespoir causa, chez un autre peuple, un effet bien

(1) Thucydide.

différent. Depuis long-temps l'Angleterre convoitait la riche baie de Cadix. Cette nation de spéculateurs croit, en 1800, le moment favorable pour l'acquérir à bon marché. En conséquence, l'amiral Keith se présente, le 4 octobre, devant la place, avec une flotte formidable montée par de nombreuses troupes de débarquement : il a la lâcheté de menacer du bombardement si l'on ne se rend pas. Incapables de craindre, ces braves Espagnols n'éprouvèrent qu'un seul sentiment, celui de l'indignation pour un acte aussi atroce. L'Anglais repoussé disparut le 8, et la maladie avec lui.

Les médecins ont observé, et j'ai déjà vu très-souvent, que plus l'élément nerveux prédominait dans la composition de la maladie épidémique, et plus la contagion ou la communication en était facile. Aussi, quand cet élément absorbe tous les autres, et devient, pour ainsi dire, toute la maladie, la rapidité de la contagion tient du prodige ! Des femmes assistent à une représentation théâtrale à Lyon, et sont frappées de passion hystérique. Parcourant la ville, semblables à des Ménades, elles entraînent celles qui les voient passer; et toutes ces furieuses, après avoir déchiré les jeunes gens qu'elles rencontrent sur leurs pas, se précipitent dans le Rhône en se tenant enlacées les unes dans les autres (1).

A ces immenses rassemblements religieux qui se font en campagne, dans l'Amérique septentrionale, il n'est pas rare de voir une ou deux femmes, placées auprès de la chaire du prédicateur, tomber en convulsions, et cet état, semblable au choc électrique, se propager sur des milliers d'autres femmes très-éloignées et qui n'ont rien entendu.

La prédominance de l'élément nerveux, lorsqu'elle est la suite de l'abus des jouissances vénériennes, dispose à

---

(1) *Jacobi Primerosii. De morbis mulierum.* Rotterdam, 1655.

la contagion ; et ceux qui, après en avoir été atteints, échappent à la mort, restent long-temps dans un état d'imbécillité. C'est ce que j'ai eu occasion de constater souvent dans ma longue carrière de médecin militaire. Il périt ainsi, un grand nombre d'officiers de santé, à l'armée des Pyrénées-Occidentales, en 1793-94.

Nous avons indiqué rapidement les causes qui pouvaient donner lieu à la contagion physique, le caractère moral. En les étudiant séparément, elles font pressentir quel est le remède qu'on peut appliquer au mal avant qu'il ait atteint son apogée ; car, après, on n'a plus qu'à courber la tête et attendre patiemment la fin. Cette fin, qu'il n'est pas dans la puissance humaine de hâter, arrive en son temps, et la médecine se vante souvent de l'avoir obtenue. Il en est de ces grandes épidémies comme d'une maladie unique ; elles ont leur temps d'invasion, d'accroissement et de terminaison. L'art n'est puissant que dans la première période, où il peut étouffer le mal commençant. L'autorité, inspirée alors par le médecin, doit agir seule, avec promptitude et énergie, le peuple n'a plus qu'à obéir. Si on le livre à ses propres discussions et à ses orateurs, il est bientôt dévoré par ces brandons qu'on lui laisse dans les mains. Nous en avons cité un exemple dans la peste de Marseille ; le désordre, produit de la liberté, ne put être arrêté que par la dictature déférée au chevalier de Langeron. Voici une nouvelle preuve de ce que peut la fermeté d'un homme pour le salut de son pays.

La fièvre jaune pénétra en 1800 à Malaga où, le grand nombre de victimes ayant éveillé l'attention du conseil de Castille, le cordon sanitaire allait être placé. Le gouverneur don Raphaël Vasco comprit tous les malheurs qu'allait attirer une pareille mesure et il résolut de les éviter. Pour y parvenir, il rassembla tous les médecins de la ville, qui, s'attendant à être consultés, se promirent bien de parler

sur la matière. Au lieu d'une séance scientifique, on leur présenta à signer un certificat, constatant qu'il n'avait existé, dans Malaga, aucun cas de fièvre jaune, et que la santé publique était rassurante. Pour les engager à obéir, le général leur signifia qu'ils resteraient strictement enfermés sous clef, sans boire ni manger, jusqu'à ce que tous eussent signé. Un double de ce certificat fut envoyé à la Cour, et l'on afficha, sur tous les murs, cette pièce imprimée et revêtue de toutes les signatures. Au bout de quelques jours, la population rassurée revint à la santé, la ville et son commerce furent ainsi préservés, grâce à l'énergie de don Vasco.

Le magistrat n'a donc qu'à veiller sur le peuple, afin d'éloigner de lui les idées de crainte et de terreur. Parmi les causes qui peuvent les produire et les entretenir, il faut mettre en première ligne tout ce qui a trait à la maladie, tels que la formation des comités, la publication de leurs procès-verbaux et celle de la statistique sanitaire; enfin, l'établissement des cordons, des lazarets, des infirmeries et des salles de séquestration dans les hôpitaux. Tous ces moyens inexécutables ne rassurent que les étrangers, et aggravent les terreurs de ceux pour qui on les emploie.

Si le magistrat a des devoirs à remplir, le médecin en a aussi, et de bien plus graves et difficiles. On dit qu'il lui faut de courage; je ne saurais donner ce nom, qui annonce une passion passagère (1), à cet état de calme continu de l'âme où nous jugeons sainement, et faisons exécuter avec ordre des décisions prises sagement. L'espoir des récompenses honorifiques ou pécuniaires ne donnera jamais au médecin ce sentiment, qui a besoin, pour se soutenir, d'un autre aliment plus solide et plus vrai; il

(1) M. de Maistre a dit, avec justesse, que ce qu'on appelle courage, était, d'après l'étymologie, la rage du cœur.

le puisera à la même source que l'humble servante des pauvres (1). Quand Napoléon secouait, dans sa main, un morceau de ruban rouge, il en tombait des milliers de héros, et cet homme si puissant ne put jamais créer une seule fille de la charité (2). Qui exprimera, en effet, l'impression que produit sur le moral des malades l'attitude calme et le visage serein du médecin religieux? Toujours égal, à quelques instants qu'on le voie, il n'a pas l'air de braver le danger, mais celui de n'y pas croire. Ces mêmes hommes, ainsi rassurés, sont insensibles à un acte isolé et qui ne dure qu'un moment. Mon condisciple, Dufriche des Genettes, fit semblant de s'inoculer la peste, et, de concert avec le général en chef, il exécuta une scène dans l'hôpital de Jaffa. Tout cela ne servit qu'à fournir le sujet d'un beau tableau qu'on exécuta dans la suite; l'armée n'avait jamais douté de la bravoure ni du bon sens de ces deux hommes.

En nous résumant, nous dirons que la contagion, s'exerçant sur des corps doués de la vie (3), ne demande

---

(1) On a remarqué que la charité, cette vertu inconnue aux anciens et dont le christianisme a créé jusqu'au nom, diminuait en proportion qu'on s'éloignait du centre universel de la foi, comme si les vertus théologales étaient solidaires. Fénélon, cet excellent français, qu'on n'accusera pas de gallicanisme, opéra des miracles de charité dans la désastreuse campagne de Flandres. Les arides sectaires, qui béatifiaient, de leur propre autorité, une espèce d'idiot, déniaient à l'Eglise le droit de canoniser notre grand apôtre de la charité, qui, vivant, fut l'objet de leur raillerie et de leur mépris, et, mort, n'a jamais été pour eux que M. Vincent. Enfin, personne n'ignore de quels rangs sort, tous les ans, cet essaim de missionnaires, qui vont répandre dans l'Univers l'évangile, la civilisation et l'amour du nom français.

(2) En 1813, la congrégation des filles de Saint-Vincent-de-Paul fut sur le point d'être dissoute, quand l'empereur voulut en être le supérieur général.

(3) D'après des faits bien avérés, des gens à imagination un peu vive, ont supposé que le contage était animé, et agissait souvent

pas seulement des expérimentations sur la matière. Son étude ne sera profitable à la médecine-pratique que lorsqu'elle sera dirigée d'après des vues plus relevées.

Rapport sur divers écrits adressés à la Société de Médecine-pratique de Montpellier,

par MM. WEMAER et DE MEYER ;

Fait au nom d'une Commission composée de MM. Bouisson, Jaumes, E. Delmas, Barre, et Kühnholtz, *Rapporteur.*

A l'occasion de candidats tels que MM. Wemaer et De Meyer, la Société à laquelle le titre de Membre-Correspondant est demandé, ne doit naturellement éprouver qu'un regret: celui de ne pouvoir nommer par acclamation et dans une même séance. MM. Wemaer et de Meyer, déjà aussi honorablement connus par leurs remarquables travaux que par leurs nombreux titres académiques, se trouvent, en effet, dans la classe si justement considérée des candidats qui font honneur aux réunions scientifiques auxquelles ils désirent s'associer.

Ces deux distingués Confrères nous adressent : l'un, M. Wemaer, deux brochures; l'autre, M. de Meyer, sept publications diverses, qui, pleines d'intérêt, mériteraient presque toutes d'être analysées et commentées, tant nous sommes persuadés que la science y gagnerait.

I° La première brochure du docteur Wemaer a pour titre : *Etude sur l'état pathologique du sang d'après les*

---

avec une volonté élective et bizarre. Un des côtés de la longue rue de Triana n'a été attaqué, en 1800, que lorsque l'autre a fini de l'être. La même chose est arrivée à la Carlotta, petite ville, colonie de la Siera-Morena. Sa position et les mœurs de ses habitants semblaient la rendre inaccessible à toute espèce de contagion, et cependant on y vit, en proportion, plus de mortalité que dans le reste de l'Andalousie. (122 morts sur 195 contagiés, dit la note officielle que je possède.)

observations faites jusqu'en 1830 ; *suivie d'un aperçu sur les progrès récents que la science a faits sur ce point*; Bruges (1841), in-8° de 52 pages.

Ce résumé succinct, mais fidèle, atteste à la fois l'excellent esprit, les nombreuses lectures et les connaissances médicales solides et profondes de son auteur.

M. Wemaer, qui s'est efforcé de ne rien omettre d'essentiel relatif à son sujet, a réuni avec talent, dans cet écrit, un très-grand nombre de faits ou de points de vue nouveaux, aussi curieux qu'instructifs.

La seconde brochure de M. Wemaer est une réunion de *Mémoires de Médecine pratique* ayant le même cachet.

Le premier est relatif à un *cas d'opération d'empyème suite de scarlatine*, dans lequel on voit une anasarque disparaître promptement sous l'influence de l'infusion de semences de genêt torréfiées, et qui se termina d'une manière heureuse.

Le second, ayant pour sujet *la grippe qui a régné épidémiquement à Bruges, pendant les premiers mois de* 1837, fournit à l'auteur l'occasion d'énoncer des principes de Médecine interne d'une grande utilité pratique.

Nous en disons autant du troisième *sur la coïncidence et la connexion des maladies des organes digestifs avec la phthisie pulmonaire.*

Le quatrième Mémoire *sur les maladies du système circulatoire qui surviennent chez les goutteux*, composé avec le même talent et la même érudition, nous a pourtant fait regretter que l'auteur n'ait pas dessiné plus nettement ce qui concernait la *goutte anomale*, et surtout ce que l'on nomme spécialement, dans la pratique, *goutte remontée.* Tout en adoptant les analogies qui existent entre la *goutte*, la *diathèse lithique* et la *diathèse osseuse*, M. Wemaer aurait certainement mieux fait sentir ainsi les caractères distinctifs de ces états morbides généraux ou constitutionnels.

Dans le cinquième et dernier Mémoire sur une *splénite chronique, accompagnée d'hématémèse et d'hydropisie ascite, suivie de guérison*, on trouve, sur les fonctions de la rate, une idée théorique, enseignée depuis plus de 30 ans dans les cours de physiologie de M. Lordat, consistant à considérer cet organe comme un *diverticulum*, un *réservoir* du *sang*, un *épanchoir*, ainsi que le dit notre professeur de physiologie. M. Lordat avait même étendu cette idée à la glande thyroïde, au thymus, aux capsules surrénales et au réseau veineux entourant le col de la vessie, qui lui sembleraient avoir des fonctions analogues.

Broussais ne paraît avoir connu cette idée de M. Lordat qu'après l'importation qui en a été faite à Paris, probablement par quelque ancien élève du Physiologiste de Montpellier.

Nous n'avons donc pu être surpris, en voyant ces intéressants Mémoires de M. Wemaer très-favorablement accueillis par des sociétés savantes aussi respectables que la *Société de médecine de Gand* et la *Société médico-chirurgicale de Bruges*, qui ont voté leur insertion dans leurs *Annales* respectives.

II° Parmi les écrits adressés à la Société de Médecine-Pratique par M. de Meyer, se trouvent trois opuscules d'un haut intérêt de pratique chirurgicale ou obstétrique : l'un sur une *hernie inguinale étranglée et compliquée de la présence d'un corps étranger* (une portion d'os de 3 pouces environ); l'autre sur un *cas d'accouchement compliqué d'hémorrhagie par la suite de la rupture des vaisseaux ombilicaux qui offraient une insertion anormale*; et le troisième sur *deux cas de* génio-cheiloplastie *ou restauration du menton et de la lèvre*. Il ne fallait rien moins que les bons principes, le sang-froid, l'habileté pratique et la dextérité de l'auteur, pour mener à bonne fin ces trois cas compliqués de difficultés égales quoique de natures diverses.

La quatrième brochure est une *Notice historique sur la*

Société médico-chirurgicale de Bruges (Bruges, 1841, in 8° de 79 pages, avec figures), qui nous a inspiré un grand intérêt, surtout à cause des documents inédits qui s'y trouvent mis à contribution.

On voit, dans cet excellent morceau d'*Histoire de la médecine*, que « la *Société médico-chirurgicale (actuelle)* de »Bruges, instituée en 1815 et réorganisée en 1838, est la »réunion et la continuation de deux anciennes et illustres »sociétés : celle de *Chirurgie*, dite de SS. Côme et Damien, »érigée au XIVe siècle, et celle de *Médecine* ou de S. Luc, »dont l'institution remonte à 1665.»

Le *cachet de l'Ecole de Chirurgie* (pag. 10) est fort remarquable : il représente, en pied, Ss. Côme et Damien tenant chacun, sous un de leurs bras, une boîte d'instruments ou de remèdes, et dans la main du côté opposé une fiole, probablement censée contenir une potion.

La jolie gravure de la page 16 représente l'intérieur de l'élégant édifice dans lequel eut lieu la première leçon d'Anatomie faite à Bruges, le 6 janvier 1675.

Parmi les délibérations de la *Société de Chirurgie*, il en est deux que nous ne saurions passer sous silence : celle du 8 mai 1668, où l'on consentit *sous serment* et *sous peine d'encourir une amende de quatre livres de gros* (43 fr. 53^c) à «consulter seulement avec les médecins et chirurgiens éga»lement reçus, et *jamais avec des chirurgiens attachés au »service militaire, qui se permettraient de pratiquer dans le »civil»* (pag. 16-17); et celle de « la séance solennelle où »il fut arrêté, d'un commun accord, qu'à l'avenir les *mé»decins ne se mêleraient plus de la chirurgie, ni les chirur»giens de la médecine* (pag. 17).» Il est inutile de dire que ces arrêtés durent être bientôt modifiés.

Jusqu'au milieu du XVe siècle, nous voyons des membres du clergé s'adonner à Bruges, comme ailleurs, à l'exercice de la Médecine, malgré les Conciles qui le leur défendaient depuis le XIIe siècle.

Quant à la *Société de médecine de Bruges*, elle fut fondée le 11 octobre 1662, par *Thomas Van den Berghe*, dit *Montanus*, qui la rendit bientôt célèbre.

Nous avons dû transcrire le passage suivant à l'occasion de la peste de Bruges, en 1666 : « Enfin l'épouvante fut à »son comble ; plusieurs personnes *saisies d'effroi* à la seule »vue des objets qui signalaient l'existence de la peste, »*moururent soudainement, avec tous les symptômes violents* »*qui caractérisaient cette cruelle maladie.*»

L'auteur remarque aussi que « pendant tout le temps »que la peste sévit à Bruges, aucun des Jésuites, qui fu»rent sur pied, nuit et jour, pour donner les dernières »consolations aux mourants, n'en fut atteint.» (pag. 38.)

A la page 44, on trouve encore une bonne lithographie représentant le cachet assez original de la *Société de médecine de Bruges.* On y voit représenté à mi-corps, St Luc, ayant un livre ouvert sur ses genoux. A sa gauche est la tête de bœuf, selon l'usage. La calotte qui couvrait la tête du saint est en l'air, à quelque distance de ses cheveux. Saint Luc vous regarde, sourit d'une manière grâcieuse, et semble vous dire précisément ce qui est inscrit tout autour du cachet : « *Salutat. vos. Lucas. medicus.* 1687. »

L'auteur nous apprend ensuite que plus tard, le 21 juillet 1760, les deux Sociétés se réunirent sous le titre de *Collége de médecine (Collegium medicum)*; et que c'est seulement en 1815 que la Société abandonna cette dénomination pour prendre celle qu'elle porte aujourd'hui : *Société médico-chirurgicale.*

Nous sommes persuadé que les pièces *annexes*, que l'auteur a rejetées à la fin de cette brochure, ajoutent encore à l'intérêt qu'elle nous a inspiré; mais, malheureurement pour nous, ces *annexes* sont en *flamand.*

La cinquième brochure de M. de Meyer est une bonne *Notice sur Thomas Montanus* (Van den Berghe) Bruges, grand in-8°, précédée d'une excellente lithographie

représentant le célèbre médecin Brugeois, presque en pied, assis sur un fauteuil et dans son cabinet. Au bas du portrait est un *fac simile* de la signature de Montanus.

On trouve, page 10 de cette brochure, un autre *fac simile* en langue flamande, signé *Montanus Van Berghe*, et aux pages 12 et suivantes, des *annexes* aussi en flamand qui terminent l'opuscule.

Nous avons vu, dans le passage suivant de la page 5, une bonne preuve du talent pratique de Montanus. « La »concentration des troupes et l'encombrement des ma»lades, dit l'Auteur, concourent à faire développer, tant »à l'hôpital que chez le bourgeois, le germe de maladies »graves : Montanus les qualifia du nom de *fièvres pestilen»tielles* et les *distingua judicieusement de la peste proprement »dite*, parce que ces fièvres n'étaient pas contagieuses.»

La sixième brochure de M. de Meyer a pour sujet l'*origine des apothicaires de Bruges*. Comme tout ce qui sort de la plume du savant auteur, cet écrit est plein de recherches, et il contient quelques *faits curieux*.

On voit, en guise de cul-de-lampe, sur le titre, un écu d'argent à bandes de gueules, ayant dans son centre un élégant mortier, avec pilon et spatule. Cet écu, surmonté d'une tête de cerf, est soutenu par un lion et un singe.

En tête du *chapitre* 1er sur la *corporation des Epiciers-Droguistes*, on remarque, dans une vignette, les attributs de l'*Epicerie* et de la *Droguerie*.

A Bruges, comme partout ailleurs, les apothicaires, presqu'anoblis de nos jours sous le nom de Pharmaciens-Chimistes, avaient jadis des aïeux faisant partie de ce qu'on appelait une *corporation*, celle des *Epiciers - Droguistes*. Aussi le *sceau de la Halle des Epiciers*, que M. de Meyer conserve dans son cabinet, et dont on trouve une jolie représentation figurée page 23, a-t-il pour caractères distinctifs : une *balance*, un *vase plein de végétaux en fleurs* et un *mortier garni de son pilon et de sa spatule*.

Le *signet* ou *cachet de la Halle des Epiciers*, plus petit de beaucoup (voyez sa figure, page 24), a pour seule marque une *balance*.

Cette origine, qui ne doit blesser qui que ce soit au monde, ne surprendra certainement pas les érudits à qui l'*Histoire de la Médecine*, sinon parlée du moins écrite, enseigne que, même en 1660, le fameux Thierry de Héry tenait à honneur d'être *Lieutenant-général du premier Barbier-Chirurgien du Roy*, et qu'il plaçait ce titre en tête de ses écrits. Inutile de dire ici que les confrères contemporains de Thierry de Héry ne rasaient pas tous des clients d'aussi bonne famille. Or, aujourd'hui, comme on le sait, la Chirurgie défend son domaine et envahit de tout point le domaine médical..... Faut-il donc s'étonner que la Pharmacie ait substitué le matras et la cornue à la balance et au mortier sur ses enseignes, c'est-à-dire, dans son écusson.....?

On devait enfin sentir combien il était dangereux, sous divers rapports, que des Epiciers continuassent à *vendre les médicaments*, comme ils le faisaient au XVIe siècle.

On lit, aux pages 39 et 40, un passage trop intéressant sous les points de vue de l'*Histoire des origines* et *du commerce*, pour que nous puissions nous dispenser de le transcrire en ce lieu. Voici comment s'exprime M. de Meyer à l'occasion de la maison de la famille Van der Beurse, située *place de la Bourse* (E. 3, N° 60) :

« Il est généralement connu que cette maison, dont la »porte était autrefois surmontée par les armoiries de la »famille Van der Beurse, représentant trois bourses sculp- »tées en pierre de taille, *a donné son nom à la place sur* »*laquelle elle se trouve, et où les négociants de toutes les* »*grandes villes de l'Europe venaient s'assembler à une heure* »*fixe de la journée, pour traiter les affaires commerciales.* »Bruges peut donc revendiquer, à juste titre, l'honneur »d'avoir été la première ville connue qui ait donné le nom

»de *bourse* à l'endroit où se réunissaient les négociants. »Elle fut imitée en cela par toutes les autres villes, et la »capitale de l'Angleterre ne dédaigna point de confier à »un architecte de notre pays, la première *bourse* ou »l'*exchange* que naguère les flammes ont dévoré.»

Nous bornerons à cela ce que nous avions à dire sur l'*introduction* et sur le *chapitre* 1er.

En tête du *chapitre II*, intitulé : *Des apothicaires de la ville de Bruges*, on trouve, sans en être surpris, un *appareil distillatoire avec cuve pneumatique.*

Quoique « Freind, d'après Reyner, rapporte qu'en 1357 »le nommé J. Falcand de Luca fut le premier apothicaire »qui ait vendu des remèdes en Angleterre», l'auteur nous apprend que « le savant M. Isensée fixe à 1345 l'époque »où la première pharmacie fut établie à Londres. L'Alle»magne eut une pharmacie établie à Nuremberg, en »1404. » En France les premiers statuts sur l'exercice de la pharmacie n'ont été donnés qu'en 1484, sous Charles VIII; mais M. de Meyer lui-même reconnaît (page 48) que déjà « en 1336 il était fait mention des apothicaires, »en France. » Quant aux apothicaires de Bruges, ils remonteraient, selon notre auteur, jusqu'au commencement du xive siècle (page 19).

L'Auteur nous fait remarquer qu'il parut en Prusse, sous le règne de Frédéric III, un *dispensaire basé sur les principes lumineux de la Chimie et de la Pharmacie*, et que parmi les améliorations qui y sont introduites, on y *défend sévèrement aux Pharmaciens de faire des présents aux Médecins.*

Enfin, « en terminant cette Notice sur l'Origine des » Apothicaires de Bruges, dit l'Auteur (pag. 68), nous » ferons observer que la Révolution française a fait dis» paraître entièrement l'*ancien usage* de réunir les fonc» tions d'*Apothicaire* et celles d'*Epicier*. »

La 7e brochure de M. De Meyer a pour titre : *Recherches*

historiques sur la pratique de l'Art des Accouchements, à Bruges, depuis le XIVe *siècle jusqu'à nos jours*; *Bruges* 1843, *gr. in*-8° de 56 pages, avec un bon portrait lithographié sur papier de Chine, représentant Corneille KELDERMAN, le premier qui ait écrit en Belgique sur l'*Art des Accouchements*. M. DE MEYER continue à se montrer, ici comme ailleurs, à la fois savant et judicieux.

Remontant, dans ses vues historiques, jusqu'à l'époque où fut écrite la Bible, il remarque, avec raison, que, d'après le texte même du Livre-Saint, « l'Art des Accou- » chements possédait (déjà) des indications pour mener » à bonne fin un *accouchement dans lequel l'enfant se* » *présentait par le bras* » (pag. 6 et 7); et que, dans nos contrées, pendant l'époque de la conquête des Romains, les Druidesses étaient dépositaires de cette branche de l'art de guérir.

M. DE MEYER rappelle que c'est seulement à l'occasion de Mme DE LAVALLIÈRE, *grosse des OEuvres du Roi Louis XIV, que, pour la première fois*, une femme fut *accouchée par un Chirurgien*; tout en reconnaissant, avec SUÉTONE (*in Vita Augusti*), que, depuis Antonius MUSA, appelé par AUGUSTE pour assister la Princesse LIVIE, bien des Médecins avaient été déjà consultés pour hâter la délivrance des femmes en couches, dans les cas où l'accouchement se compliquait de circonstances graves.

A la page 17, dans la substance d'un arrêté publié par les Magistrats de Bruges en 1551, on voit la pratique des Sages-Femmes trop servilement restreinte, dans un sens; mais aussi ayant infiniment trop d'étendue, dans un autre.

« Aucune Sage-Femme, dit cet arrêté, *ne pourra pres-* » *crire de médicaments, si ce n'est d'après le conseil d'un* » *Médecin* INSTRUIT. » C'est là d'abord placer bien bas, c'est rendre tout-à-fait esclaves des Sages-Femmes auxquelles on suppose néanmoins assez de connaissances pour juger

et distinguer les uns d'avec les autres les *Médecins instruits* et *ceux qui manqueraient d'instruction!*

Et puis, on lit immédiatement après, dans ce même arrêté : « Une Sage-Femme sera tenue, le cas échéant, » d'*extraire par pièces et morceaux l'enfant mort du sein* » *de la mère;* et, *si la mère est morte, d'extraire l'enfant* » *par la Section Césarienne.* Si la Sage-Femme ne voulait » pas faire ces opérations, *elle devra les faire faire par* » *une autre,* en ayant soin cependant de s'*assurer, avant* » *d'opérer,* que *la mère ou l'enfant n'existent plus.* »

Ceci est grave!... C'est bien autre chose à faire par soi-même, et d'après ses propres lumières et ses connaissances anatomiques et chirurgicales, que de prescrire des médicaments, potions ou pilules, n'importe, dont un si grand nombre peuvent être regardés le plus souvent sinon comme sans action, du moins comme sans danger.

Et puis, suffisait-il de s'*assurer* que *la mère ou l'enfant n'existaient plus?...* Quoi! l'*enfant supposé mort la mère étant vivante,* il faudrait faire subir l'Opération Césarienne à la mère.... et cela, en thèse génerale!... On a bien fait d'abroger de pareils arrêtés. J'aime beaucoup mieux voir le Collége des Echevins de Bruges récompenser un bon conseil que lui fournirent quatre Sages-Femmes, « en » donnant à chacune, suivant l'usage, *un pot de vin* »; cela peut bien avoir encore quelque inconvénient, surtout pour des femmes, mais du moins on ne saurait y voir le même danger.

On trouve, plus loin (pag. 20), dans le savant écrit de M. De Meyer, un trait du fameux Don Fernand Alvarez de Tolède, Duc d'Albe, que nous avons recueilli comme un bel échantillon du despotisme fanatique dont le cruel Philippe II *(Demonio meridiano)* savait empreindre tout ce qui se rapportait à lui, de près ou de loin.

« ... *Nous voulons,* dit ce Lieutenant-Gouverneur et » Capitaine-Général des Pays-Bas Autrichiens, que nulles

» Sages-Femmes seront reçues ny admises au fait de leur » office, que préalablement elles ne soient examinées par » ceux que les Magistrats pourront à ce commettre, si » elles sont catholiques et de bonne renommée. Et *après* » *estre receu, elles jureront, outre leur serment accoutumé,* » *qu'elles dénonceront au curé de la paroisse l'accouchement* » *de la femme endeans vingt-quatre heures après, à peine* » *d'estre chastiée à l'arbitrage dudit Magistrat, et déportées* » *de leur office* » (pag. 22).

Plusieurs Sages-Femmes, dans le courant de la même année, eurent ordre de cesser la pratique de l'art des accouchements, pour avoir refusé de se conformer à un pareil arrêté, peut-être, comme c'est probable, à l'occasion de certains cas où un accoucheur et une Sage-Femme pleins de probité ne devraient jamais y avoir égard le moins du monde... Qu'en résulta-t-il ? Le voici : « Si parmi celles auxquelles on maintint le droit de con- » tinuer l'exercice de leur profession, est-il dit ensuite, » il s'en trouvait dont la *tiédeur était suspecte*, elles rece- » vaient l'*injonction d'aller à confesse trois fois par an*, » savoir : à Pâques, à l'Assomption et à la Noël ; *leur* » *mari même n'était pas à l'abri de remplir cette obligation*, » et de plus, *le Magistrat les menaçait d'agir contre eux,* » *s'ils ne vivaient pas de manière à ne mériter aucun blâme* ». (pag. 22 et 23).

Nous dirons pourtant que nous avons trouvé quelque chose de plus étonnant et de plus révoltant à la fois (tant la chose est simultanément indigne et infâme) dans l'*Ordonnance et Réglement fait et promulgué par les Magistrats de la ville de Bruges, concernant les Sages-Femmes et l'exposition des enfants nouveau-nés ou en bas-âge. Le 5 février* 1697.

On y lit (art. IX, pag. 30) : « De plus, d'après l'Or- » donnance de feu le Duc d'Albe, Gouverneur des Pays-Bas, » datée du 27 mai 1567, et des Synodes de Cambray et de

»Malines, les Sages-Femmes sont tenues, par le serment »qu'elles prêtent lors de leur admission, de faire con- »naître, dans les trois jours, au Curé de la paroisse, les »*noms et prénoms des pères et des mères qui les ont appelées* »*pour recevoir des enfants, les noms et prénoms des femmes* »NON MARIÉES *qui accouchent, ainsi que ceux des femmes qui* »*arrivent d'autres lieux.* »

Plus bas, il est dit encore (art. XI, pp. 30 et 31) : « De »plus, afin que l'on puisse porter plus efficacement re- »mède à cet abus, les *personnes qui dénonceront de sem- »blables faits, seront récompensées secrètement par une gra- »tification qui s'élèvera au moins à* 60 *livres parisis pour* »*chaque dénonciation*, pourvu toutefois que ceux qui font »des révélations fournissent des renseignements suffisants »pour éclairer le Juge. Cette mesure sera exécutée tant à »propos des *enfants nés en dehors des limites de la ville*, et »*qui seront exposés dans son enceinte, qu'à propos des en- »fants nés dans la ville* de femmes mariées ou *non mariées*, »*de quelle condition qu'elles soient.* »

» De plus, dit ensuite l'article XII (pag. 31), comme »ces faits se commettent le plus ordinairement pendant la »nuit et à des heures indues, afin qu'ils échappent à la »surveillance, *il sera accordé à toute personne qui aurait* »*coopéré à ces faits et qui viendrait les dénoncer, outre la* »*gratification secrète, une garantie de haut lieu, par laquelle* »*elle sera exempte de toute poursuite pour sa complicité.* »

Tel est le degré d'abjection et d'infamie où, partant d'ailleurs d'un bon principe, et ayant d'excellentes intentions, sans doute, l'on a pu amener peu à peu un bon nombre d'Accoucheurs et de Sages-Femmes. On leur aurait certainement épargné tant d'humiliations aux unes et aux autres, si, forts de leur droit naturel, le premier de tous, de l'élévation de leur âme et de la tranquillité de leur conscience, ils n'eussent pas perdu de vue le serment le plus sacré qui existe pour eux, celui d'HIPPOCRATE, pro-

noncé par tout Docteur au moment solennel de sa réception, et dans lequel se trouvent les passages suivants : « ..... Je jure au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux »lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la »Médecine..... Admis dans l'intérieur des maisons, *mes »yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les »secrets qui me seront confiés.* »

De nos jours, un Accoucheur ou une Sage-Femme assez lâches pour dénoncer des filles ou des femmes devenues mères par séduction, amour malheureux ou amour illicite, qu'ils auraient accouchées sous la foi du serment et sous la garantie de la confiance la plus illimitée, cet Accoucheur et cette Sage-Femme seraient justement couverts de mépris, recueillant de bon droit ainsi, ce qu'ils auraient bien mérité sans doute. Il est à croire qu'à notre époque on aurait eu du bon sens et de l'humanité même pour le Duc d'Albe, quand il en aurait manqué.

Aux pages 39 et suivantes, se trouve une digression intéressante sous le rapport de la Biographie Médicale. Il y est question du Chirurgien Corneille Kelderman, et à son occasion, du savant et laborieux belge Jean-Bernard Jacobs, dont les ouvrages sur l'Art des Accouchements sont regardés comme classiques dans la Belgique.

Nous ne laisserons pas échapper l'occasion de dire ici que M. De Meyer s'est sans doute laissé un peu trop entraîner par des préventions défavorables contre les Accoucheurs Allemands, quand il les a jugés, sans distinction ni restriction aucune, aussi sévèrement, nous dirons même aussi durement qu'il l'a fait à la page 41 de cet écrit. Après avoir parlé des ouvrages de Kelderman et de Jacobs sur les Accouchements, M. De Meyer ajoute : « ..... Nous ne faisons pas mention de quelques traduc- »tions de l'allemand, parce que *ces livres sont remplis »d'absurdités et d'erreurs, au point qu'ils méritent à peine »d'être comptés comme des ouvrages sérieux.* »

Dans notre Rapport, nous nous sommes moins attachés à donner de ces diverses productions une Analyse soutenue, qu'à mettre en relief ce qu'il y avait de plus piquant, selon nous, dans chacune.

Pour ce qui est de la demande du titre de Correspondant adressée à la Société par MM. Wemaer et De Meyer, à l'occasion de laquelle nous nous sommes déjà nettement prononcés, au commencement de ce rapport, vous devez être maintenant bien plus convaincus encore, Messieurs, que l'expression d'un pareil désir, de la part d'Auteurs de ce mérite, ne devait être et n'est réellement pour nous tous qu'une simple formalité.

H. K., *Rapporteur*.

Sur l'état actuel du conservatoire botanique de la Faculté,

par le docteur Touchy, conservateur du jardin botanique et des collections qui en dépendent.

Le conservatoire botanique de la Faculté de médecine de Montpellier est digne d'attention par les richesses qu'il possède. La collection de plantes desséchées est surtout remarquable par le nombre d'espèces authentiques dont nous indiquerons les origines. Sans nommer tous les botanistes qui ont concouru à former cette collection, antérieurement à la nomination de M. le professeur Delile (1819), directeur actuel; les principaux sont les suivants: St.-Amans (St.-Domingue, Martinique); Artaud; Bonjean (Alpes); Balbis (Piémont); Auguste Broussonnet (Canaries, Montpellier); Boldo; De Candolle (France); Cavanilles (Ile de France); Commerson (Brésil); Desfontaines (Barbarie); Dombey (Pérou, Chili); Dufour; De Gérand (France); De Lanbert (Amérique, Inde); Michel; Née (Philippines, Nouvelle-Espagne); Pouzin (Montpellier); Puech (Pyrénées); Riedlé (Amériquo

méridionale) ; Requien (Provence, Corse); Roubieu (Montpellier) ; Rafinesque (Amérique septentrionale); Roëmer; Robert (Provence, Corse); Thibaud; Willdenow, etc., etc. Le muséum de Paris, le jardin de la même ville et ceux de Montpellier, de Madrid, d'Avignon, de Turin, etc., ont fourni encore beaucoup de bonnes plantes.

A ces objets précieux, reçus ou achetés par la Faculté de médecine de Montpellier, ont été jointes d'autres collections acquises sur les mêmes fonds, et sur la demande de M. le professeur Delile, savoir : un choix de plantes de France de Siébert, récoltées en 1829; une partie de l'herbier du Brésil par Vauthier, de 1833, remarquable par la beauté des échantillons et la nouveauté de beaucoup d'espèces; une autre collection provenant des Canaries, par Despréaux; enfin, un dernier achat a eu lieu, il y a peu de temps, de plantes d'Orient, d'Aucher-Eloy. Ces diverses acquisitions ont fourni plus de 3,000 espèces.

Des donations ont encore augmenté nos richesses. L'herbier du célèbre De Sauvages, l'une des illustrations de notre antique école, a été donné au conservatoire par son fils en 1812. Il y est conservé à part avec la vénération due à la mémoire de l'auteur. Cet herbier nous montre comment étaient formées les collections à cette époque. Madame veuve Fulcrand Pouzin a donné l'herbier de son mari, en 1842, composé surtout de plantes alpines, récoltées par ce botaniste distingué. Ces plantes, au nombre de plus de 2,000 espèces, étaient parfaitement conservées au moyen de la pression et d'une petite quantité de tabac en poudre. M. Guillaume Banal, appariteur de la Faculté de médecine, par acte du 15 novembre 1843, a fait donation de tout son herbier, composé de plus de 4,000 plantes. Elles sont le résultat de ses herborisations particulières, et beaucoup proviennent du jardin de Montpellier, de celui de Paris, des Pyrénées et des Alpes. On

ne doit pas oublier que M. Banal et ses ayeux, pendant cinq générations non interrompues, ont cultivé la botanique et pratiqué l'horticulture avec distinction dans le jardin des plantes de Montpellier. Il existe encore ici des plantes vivantes provenant des voyages et des relations de ce botaniste. Ce dernier herbier sera surtout très-utile, pour servir à l'histoire de l'*Hortus Monspeliensis*, par un grand nombre de plantes aujourd'hui perdues dans le jardin et qui ont fait place à d'autres. Le conservateur actuel a aussi payé sa dette en vue de l'utilité publique. Des plantes provenant surtout de la flore de Montpellier, des Cévennes, de l'Espinouse, de la Provence et du Port-Juvénal (1), ont été déposées par lui dans l'herbier général, avec nomenclature, localité, date et autres indications. Toutes les plantes acquises ou données portent sur leur étiquette le nom du botaniste dont elles proviennent, précédé du mot *herbarium*. Il résulte de tous ces travaux, que les espèces de notre flore sont presque au complet, surtout pour les plantes phanérogames.

Disposition de l'herbier adoptée en 1840. — La classification du prodrome de M. De Candolle a été suivie, et pour la partie non encore publiée, celle de la théorie élémentaire du même auteur. Des étiquettes à jour indiquent la famille, la tribu, le genre, avec leurs numéros. Les espèces sont isolées sur une ou plusieurs demi-feuilles grand papier blanc, renfermées dans une chemise papier gris du même format, avec étiquette fixée en-dessus,

---

(1) Le Port-Juvénal est une localité située tout près du pont du même nom, dans laquelle sont préparées les laines apportées par le commerce. Ces laines introduisent beaucoup de plantes exotiques, qui croissent dans ce jardin accidentel. C'est par ce moyen que nous sont arrivées une foule de bonnes espèces, même nouvelles. Aujourd'hui que les moyens de lavage sont perfectionnés, ce lieu est bien moins riche.

portant le nom du genre, du sous-genre et de l'espèce, avec leurs numéros ; plus le nom de l'auteur, le signe indiquant la durée de la plante et sa patrie.

La nomenclature d'un très-grand nombre de plantes contenues dans l'herbier est authentique, ce qui en augmente considérablement le prix. Toutes les étiquettes originales sont conservées avec soin. Il est inutile de répéter les noms dont nous avons donné la liste. Parmi les botanistes qui ont concouru à cette nomenclature, nous devons citer M. le professeur Dunal, doyen de la Faculté des sciences, dont les travaux sont si connus, principalement pour les familles sur lesquelles ce botaniste a publié des ouvrages.

Un jeune herbier est né en 1841 ; il se compose des plantes récoltées dans le jardin de Montpellier, provenant surtout de la correspondance avec les autres jardins ; et préparé avec le plus grand soin, il s'élève déjà à plus de 3,000 espèces, conservées dans une armoire à part, pour en faciliter la conservation et le complément. Cet herbier est disposé par ordre alphabétique de familles, genres et espèces.

Carpologie. — Il existait au conservatoire quelques fruits et autres objets ne pouvant figurer dans un herbier. Le conservateur y a joint une suite des fruits récoltés dans les jardins et dans nos campagnes, plus de ceux qu'il a donnés à l'établissement provenant de ses collections particulières. Tous ces objets sont disposés dans des tiroirs et dans des caissons mobiles. L'ordre adopté pour cette partie des collections est le même que pour l'herbier général, en vue d'en faciliter la démonstration.

Archives. — Il y a au conservatoire une suite de catalogues, les uns nous font connaître les semis exécutés au jardin. Cette collection, presque complète, commence à 1805 et finit à 1825. D'autres appartiennent à l'école botanique et aux diverses parties du jardin. Le conser-

vateur y a joint ceux du moment pour l'école botanique et l'école forestière.

En terminant cet article, qu'il nous soit permis de témoigner nos regrets sur l'état du conservatoire : sans mobilier le plus indispensable, comme instruments, livres, etc., sans aide pour les travaux manuels ; dépourvu de fonds spéciaux pour quelques dépenses nécessaires, telles que voyages, moyens de préparation, conservation. Il serait injuste de demander à M. le directeur des sacrifices considérables, attendu que la somme allouée pour le jardin est bien faible comparée à son étendue et à son importance. Le conservateur lui-même est privé de la position due à son titre et à son zèle, sans existence officielle auprès des employés de l'établissement, sans remise du conservatoire par procès-verbal, et par suite sans garantie. Dans cet état de choses, il ne peut exécuter tous les travaux dont il est capable.

Montpellier, le 30 août 1844.

Résultats de la revaccination dans l'armée prussienne.

Durant l'année 1841, 44,491 hommes ont été revaccinés dans l'armée prussienne. Sur ce nombre, 36,182 portaient des marques distinctes de vaccinations antérieures, 6,192 des marques douteuses, et 2,567 aucune marque. La revaccination offrit un cours régulier chez 23,383 hommes, irrégulier chez 3,035 ; elle n'eut aucun résultat chez 13,523. La revaccination, qui avait échoué une première fois, fut réitérée avec succès chez 2,255 hommes, sans succès chez 9,466. Parmi les individus revaccinés antérieurement ou en 1841, on eut à signaler, dans le cours de l'année, 1 varicelle, 8 varioloïdes, mais aucune véritable variole. L'ordre a été donné 1° de revacciner à l'avenir toutes les recrues immédiatement après leur entrée au service, 2° de renouveler la revaccination des individus revaccinés une première fois sans succès.

(Gaz. méd. belge.)

Faculté de Médecine de Montpellier. — Année scolaire 1844-45.

Les Cours auront lieu dans l'ordre suivant :

Physiologie. M. Lordat, professeur, commencera son cours le vendredi 15 novembre, à neuf heures du matin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Il traitera des objets suivants : I. Lois des relations qui existent, chez l'homme, entre la force vitale et le sens intime, hors de l'état de veille normale; II. Théorie des fonctions *pananthropiques* (ou dans lesquelles coopèrent les deux puissances) qui s'exercent sous l'influence 1° des passions morales, 2° des morosités (ou des morosophies), 3° des maladies mentales.

Anatomie. M. Dubrueil, professeur, commencera son cours le jeudi 14 novembre, à neuf heures du matin, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Le Cours sera divisé en deux parties : dans la première, le Professeur traitera, au point de vue histologique, des systèmes cellulaire, angéïeux, nerveux, osseux et musculaire, rattachant à l'exposition de chacun de ces systèmes des considérations d'anatomie pathologique.

La seconde partie du Cours aura pour objet l'étude des organes de la digestion, des sécrétions et des sens.

Hygiène. M. Ribes, professeur, commencera son cours le vendredi 15 novembre, à trois heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Dans la première partie de son Cours, M. le Professeur d'hygiène fera connaître la nature des rapports qui unissent l'homme et le monde extérieur, et les divers sytèmes d'organes de l'homme les uns aux autres, afin d'établir les sources des indications que l'hygiène doit remplir.

Il ramènera les fonctions de l'économie humaine à trois groupes : celui des fonctions de la vie nutritive et génératrice, celui des fonctions locomotrices, celui des fonctions intellectuelles, et tracera la direction hygiénique qu'il convient de donner à chacun de ces ordres de fonctions, en tenant compte aussi-bien des circonstances extérieures que des circonstances propres à l'être humain.

Dans la seconde partie, il étudiera les climats et les localités dans leurs rapports avec le mode physiologique des populations qui les habitent, pour en déduire des principes relatifs à la direction des divers ordres de fonctions de l'économie humaine.

Il terminera ses leçons par des considérations sur les races humaines, sur les relations qui les lient aux divers milieux environnants, qui doivent les lier les unes aux autres pour constituer la famille humaine.

Chimie médicale et pharmacie. M. Duportal, professeur, commencera son cours le lundi 18 novembre, à onze heures du matin, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine, à la même heure.

Ce cours aura pour objet l'exposition des principes généraux de la chimie; l'examen chimique des corps simples et des réactions auxquelles leur association atomique donne lieu; la préparation des produits pharmacologiques, minéraux usuels, dont l'étude ne saurait être négligée, sans un grand désavantage pour les Elèves, dans une Faculté de médecine

Opérations et appareils. M. Estor, professeur, commencera son cours le vendredi 15 novembre, à deux heures après midi, et le continuera les lundi, mercredi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Il complétera, cette année, l'exposition des bandages et appareils, s'occupera des instruments proprement dits, et commencera l'étude des grandes opérations chirurgicales. La première séance de ce Cours sera consacrée à l'histoire de la chirurgie du XIXe siècle.

Pathologie médicale. M. Rech, professeur, commencera son cours le samedi 16 novembre, à deux heures après midi, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Il présentera des considérations générales sur les états morbides qui peuvent porter leur action spéciale sur les divers organes du coprs vivant. Il tracera l'histoire des maladies qui ont leur siége sur le système cérébro-spinal, et de celles qui se déclarent en atteignant les organes renfermés dans le thorax.

Cours annuels. — *Clinique médicale.* MM. Broussonnet et Caizergues, professeurs, tous les jours, à sept heures du matin, à Saint-Eloi.

Clinique chirurgicale. MM. Lallemand et Serre, professeurs, tous les jours, à sept heures du matin, à Saint-Eloi.

Clinique d'acouchement. M Delmas, professseur, tous les jours, à sept heures du matin, à l'hospice de la Maternité.

MM. les Elèves de la quatrième année d'études sont admis au *Cours pratique d'accouchements*, dans une des salles de la maternité.

L'un des rédacteurs principaux :

J. BENOIT.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME NEUVIÈME.

Académie royale de Paris ; séance solennelle pour l'inauguration de la nouvelle salle. 236
Agrégation (concours d'). . . 79—160—240—319 - 400
Agrégation ; réflexions sur l'ordonnance du 22 juillet 1844. 380
Alquié. . . . . 190—281—321
Analogies (des) et des différences de la distraction dans la force vitale et le sens intime, par M. Barret. . . . . 259 — 346
Anomalies du tronc brachio-céphalique, par le professeur Dubrueil. 401
Barjavel. 287
Barret. . . . . 259—346
Benoît. 1
Bertini. 441
Bordes-Pagès. . . . . 34 — 175—241
Bouillaud. 309
Bouisson. . . . . 81—157
Broussonnet. . . . . 34—161—175—241—452
Cabaret. 274
Caffort. 65
Caizergues. . . . . 34—175—241
Catalepsie (de la), par le professeur Rech. 413

Chirurgie (des succès et des revers en), par le professeur Bouisson. 81
Coloration du chyle (expériences sur la) par la garance, par le professeur Bouisson. 157
Circoncision (de la) et du baptême, au point de vue de la santé publique, par M. Barjavel (analysé par A. J.). 287
Climat (du) de l'ancienne Gaule, par M. Fuster. . 592
Companyo 585
Compte-rendu des observations recueillies à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Eloi (service de MM. les professeurs Broussonnet et Caizergues), par M. Bordes-Pagès. . . . . 54—175—241
Congrès scientifique de Nismes. 398
Constitution chimique des globules du sang; nouvelle méthode d'analyse du sang, par M. Figuier (extrait). 316
Conservatoire botanique de la Faculté (de l'état actuel du), par M. Touchy. 474
Contagion morale (de la), par le prof^r Broussonnet. 452
Couenne du sang (recherches et expériences sur la) et sur sa valeur symptomatique dans les maladies, par M. Polli (analysé par M. Mattei). . . . . 137—222
Cours de la Faculté de médecine de Montpellier (année 1844-45). 479
Courty (A). 70
Création des médecins cantonnaux (lettre sur la); réflexions à ce sujet par le professeur Ribes. . . . 251
Délire (examen anatomo-pathologique du), par M. Alquié. 190
Dualisme humain (études médicales sur le), par le professeur Broussonnet. 161
Doctrine médicale de l'école de Montpellier (précis de la), par M. Alquié (analyse). 281
Dubrueil. . . . . 112—401
Dumas. 445
Ecoles (des) médicales de Montpellier, de Paris et de Strasbourg, par M. Kühnholtz. 147
Epanchement pleurétique; opération de l'empyème; guérison; par M. Jacquot. 218

Etude (de l') de l'enseignement et de l'exercice de la médecine, par M. Caffort (analysé par A. J.). . 65
Faculté de la parole (étude anatomo-pathologique de la), par M. Alquié. 321
Figuier. 316
Fongus érectile de la main, avec lésion vasculaire de tout le membre, par M. Guillan. 119
Fuster. 392
Guillan. 119
Hydrologie minérale, ou description de toutes les sources d'eau minérale connues jusqu'à ce jour dans les états sardes, par le professeur Bertini (analysé par A. J.). 441
Jacquot. 218
Jaumes. . . . . 52—65—287—291—364—441—445
Kühnholtz. . . . . 149—461
Lordat. 364
Lettre à MM. les Rédacteurs du Journal de la Soc. de médecine-pratique de Montpellier. 304
Luxation de la tête du péroné, par le prof^r Dubrueil. 112
Mattei. . . . . 137—222—358
Morve aiguë chez l'homme (observation d'un cas de) par M. Philippe (analysé par A. J.). 291
Mourgues. 277
Médico-littéraires (de quelques articles) publiés dans la *Revue du midi*, par M. A. Courty. 65
Meyer (de). 461
Névrose épileptiforme (observ. de guérison d'une), par M. A. Mattei. 358
Nombre des élèves en médecine dans toute la France; réflexions à ce sujet. 159
Nouvelles diverses. . . . . 79—158—238—319—398
OEdème de la glotte (quelques considérations sur l'), par M. J. Benoît. 1
Opium (de l') administré pendant les accès de fièvre intermittente, et de l'utilité qu'on peut en retirer pour le traitement des intermittentes pernicieuses, par M. A. Jaumes. 52
Paraphymosis (traitement du) par la compression, par M. Mourgues. 277

Philippe. 291
Pincement de l'intestin (observation de), par M. J. Verdier. 428
Polli. . . . . 137—222
Preuve de l'insénescence du sens intime de l'homme, et application de cette vérité : à la détermination du dynamisme humain, à la comparaison de ce dynamisme avec celui des animaux, et à l'appréciation des résultats de certaines vivisections ; par le professeur Lordat (analysé par M. A. Jaumes). 364
Prix proposés. . . . . 240—320
Quod. 435
Rachitome sécateur à double lame (notice sur un), par M. Companyo. 385
Rapport sur divers écrits adressés à la Société de méd. prat. de Montpellier, par MM. Wemaer et de Meyer (M. Kühnholtz, rapporteur). 461
Réflexions sur le discours prononcé par M. Bouillaud à la Chambre des députés, dans la séance du 9 juillet 1844. 309
Résultats de la revaccination dans l'armée prussienne. 478
Réponse à un article du *Journal de chirurgie*. . . . 306
Rétention des matières stercorales (observations sur les effets de la), par M. Quod. 435
Ribes. 231
Sarcocèle chez un enfant de 4 ans, par M. F.-J. Cabaret. 274
Sphère génitale moyenne de la femme et des femelles des vertébrés (quelques considérations sur la), par M. Dumas (analysé par A. J.). 446
Touchy. 474
Wemaer. 491

Fin de la Table des matières du Tome neuvième.